二医往。公元1123年，宋路允迪、傅墨卿奉命入高丽，徐兢随行，翰林医学杨寅，医官李安仁，郝洙同往，以替换以前派出的医官。公元1132年高丽遣礼部员外郎崔惟清、阁门祗侯沈起赠宋大批礼物，其中有人参五百斤。到元代，高丽忠烈王五十一年（1285）三月，元世祖病，诏求良医，高丽乃派遣尚药侍医薛景成应诏入元。此时期朝鲜人参、石茸、白附子等名贵药材也输入我国，为临证所常用。13世纪朝鲜有一种用药炮制的“脑原茶”也输入我国，很受欢迎。由于两国交往很深，在医事制度上，高丽深受中国之影响，如“惠民局”、“典药监”等机构，大多是仿宋朝制度建立的。

二、中日医药交流

宋元时期，中日两国政府文化交往，处于低潮阶段。但是，民间的商人贸易、僧人传播经义文化等交流活动，是较为频繁的，其中就实现了新的医药交流。据赵汝适的《诸蕃志》和宫本泰彦（日）撰《日中文化交流史》（商务印书馆1980年版）所载，公元978年，宋人首次到达日本。公元983年日本名僧裔然（俗姓藤原）率弟子五六人搭乘赴日的吴越商人陈仁爽、徐仁满等商船最早来宋。之后两国民间往来（宋代基本上是宋船赴日，元代则大多为日船入元），基本未断。其贸易品中相当重要部分就是药物，当时我国输出日本的主要是“香药”，日本输入我国的则以硫黄为大宗。例如，裔然回国后于公元988年遣弟子“嘉因和宋僧祈乾等赴宋”，向宋太宗进献了琥珀等贵重物品，其中石硫黄就有七百斤。又如福州客商周文裔在公元1028年到日本献给右大臣藤原实资的方物中，就有“麝香二脐，丁香五十两，沉香五两，熏陆香二十两，诃黎勒十两等。公元1041年，宋惠清到日本，居镇西，善医。同年，藤原清贤奉命赴宋，求治眼病方。公元1066年，宋商王满到日本，带去“灵药及鹦鹉”（见《日中文化交流史》）。由于裔然的积极倡议，日本于12世纪印刷了几部祈求天皇或大臣病愈的书，如《寿命经》（1146）360卷，《药师经》（1150）12卷，《药师经》（1154）1000卷，《药师本愿经》（1165）100卷等。约于这一间期，有宋医郎元房入日本，“侨居镰仓达三十余年，得到北条时赖和北条时宗的知遇，担任他们的侍医，对于日本医学的发展，多少会做出些贡献的”（《日中文化交流史》）。镰仓时代，丹波家族的千光法师明庵荣西（1141～1215）于公元1169年、公元1187年先后两次入宋，公元1191年回国。据载，他曾治愈将军源实朝的宿醒病。并从中国带回茶种，还参考宋代《大观本草》撰写成《吃茶养生记》二卷。书中说：“得唐医口传，治诸病，无不得效验”。大力提倡吃茶养生之道，于是重新兴起吃茶之风。许多入宋僧人，都学得了医学，回国带去诸子百家各种典籍和诗文，其中包括医药书籍。如日僧木下道正（俗名藤原隆英）就学得了解毒丸的制法回国。智玄（1100～1200）自宋学医回国后，曾为后鸟羽天皇治病成功。又如日本著名的圣一国师圆尔辨圆于公元1241年自宋带回典籍达数千卷（藏于普门书库），在日本文化发展史上都起过作用。据东府寺普门院《藏书目录》所载，其中有医书30余部。如《魏氏家藏方》十一册，即系宋宝庆三年（1227）刊本。金元医家兴起之后，日本学者田代三喜来中国留学，归国后将朱震亨的相火论学说等传入日本，授与曲直濑道三，并建立“丹溪学社”，在日本予以传播，影响很大。元代渡日的僧人中，有许多是著名学者，到日本后受到朝廷和幕府的器重，作了许多文化学术工作，“促进日本文化的发展”（《中日文化交流史》）。日本入元的僧人数量更多，有的留在元朝时间长达一二十年，回国后传去了中国的生活方式，例如“唐式茶会”流行起来就是重要例子。总之，宋元时

期上述医药交流，对日本汉方医的发展作出了一定贡献。

三、中国与东南亚诸国的医药交流

宋元时期，中国与东南亚诸国海上贸易十分发达。以药材交易中的乳香为例，据《宋会要辑稿·蕃夷》载，太平兴国年间（976～984），泉州检校太师陈洪进献给朝廷二万斤。《宋史》中的《本纪》、《外国》、《食货志》等载，公元976年（吴越）兵马大元帅钱俶进献朝廷五万斤。公元1130年泉州买入十三等，总数达八万余斤。这些乳香虽由地方向中央贡献，但货物的来源实系海外所进口。

当时东南亚地区有许多国家，其中交趾国、占城国、安南国等地理位置相当于现今的越南一带。

交趾国于公元975年、公元976年、公元980年、公元982年、公元983年、公元985年、公元986年、公元994年、公元998年、公元1001年、公元1009年、公元1082年、公元1087年经常赠献方物，其中多为犀角、象牙、香药等。公元1107年，“贡使至京，乞市书籍”（《宋史·外国》），当有医书在内。占城国于公元961年，遣使菩诃散入献犀角、象牙、龙脑、香药等，公元962年又进献大宗象牙、乳香。公元966年，入赠香药。公元971年、公元972年、公元973年、公元974年、公元976年、公元977年、公元978年、公元979年、公元985年、公元986年、公元990年、公元992年，均有进献。公元995年“特遣专使李波珠、副使诃散、判官李磨勿等进奉犀角十株，象牙三十株，玳瑁十斤，龙脑二斤，沉香百斤，夹笺黄熟香九十斤，檀香百六十斤，山得鸡二万四千三百双，胡椒二百斤”（《宋史·外国》）。公元999年，遣使朱陈尧等来献犀角、象牙、玳瑁、香药等。公元1018年，遣使罗皮帝加专献象牙七十二株，犀角八十六株，玳瑁千斤，乳香五十斤，丁香花八十斤，豆蔻六十五斤，沉香百斤，笺香六十八斤，茴香百斤，槟榔千五百斤。公元1030年，遣使李蒲萨麻瑕陁琶来赠木香、玳瑁、乳香、犀角和象牙。其他如公元1050年、公元1072年、公元1155年、公元1167年不断进献药材等物。仅公元1155年从占城运进泉州的香料，就有七种共达六万三千三百三十四斤（见《福建古海港与中外医药交流》）。安南国公元1130年进献方物，公元1156年、公元1164年、公元1178年以及自公元1263年后每三年即有赠献。其中药材有苏合香、光香、朱砂、沉香、檀香、玳瑁、珍珠、象牙等。并选有医生同来。上述药物已为我国当代本草著作所收载。同时期传入的还有治痢药方。另据《大越史记》所载，元代针灸医生邹庚曾到越南为其诸侯治病。

相当于现在柬埔寨、泰国、缅甸所在地的中南半岛地区，当时有真腊国、丹眉流国和罗斛国。真腊国公元1116年，公元1200年进献方物。元代周达观出使该国，著有《真腊风土记》。书中“欲得唐货”一节提到水银、银珠、硫黄、檀香、白芷、麝香等药，可见当时中国与真腊间是互有药材交流的。丹眉流国公元1001年，遣使打吉马等九人进献木香千斤、苏木万斤、象牙六十一株、紫草百斤、胡黄连三十五斤等。罗斛国公元1291年，遣使赠有象牙、犀角、龙脑等药物。

相当于现在的加里曼丹、爪哇岛、苏门答腊岛、马来亚半岛等地，当时有渤泥国，阇婆国和三佛齐国。渤泥国公元977年，遣使施弩等赠献大片龙脑、二等龙脑、三等龙脑、苍龙脑、玳瑁、檀香、象牙等，公元1082年也有赠送。阇婆国与宋朝也有友好交流。“中国贾人至者，待以宾馆，饮食丰洁”（《宋史·外国》）。公元992年，穆罗茶王

遣使陀湛、副使蒲亚里、判官李陁那假澄等赠献方物。其中有象牙、珍珠、檀香、玳瑁、槟榔，其使别赠玳瑁、龙脑、丁香等，公元1109年也献有方物。三佛齐国在北宋开国之初的公元960、公元961年就献赠方物。公元971、公元972、公元974年、公元975年，亦进献过象牙、乳香、蔷薇水、褊桃、白沙糖、珊瑚树等（《宋史·外国》）。该国商人李甫诲，于公元980年载运香药、犀角、象牙，悉送广州。其他见于记载的尚有公元985年、公元988年、公元1003年、公元1008年、公元1017年、公元1028年、公元1037年、公元1078年、公元1082年、公元1095年、公元1156年、公元1178年等，不断进献珍珠、龙脑等物品。据《诸蕃志·阇婆国》条载，该商人以犀角、珍珠、龙脑、玳瑁、檀香、丁香、豆蔻草、澄茄、降真香、胡椒、槟榔、硫黄等，在贸易中交换我国的川芎、白芷、朱砂、绿矾、白矾、硼砂、砒霜等。

此外，还有地处南印度的注辇国，于公元1015年其主罗茶罗乍遣使婆里三文等52人赠献珍珠二万一千一百两，象牙六十株，乳香六十斤，香药三千三百斤。婆里三文等又另献珍珠六千六百两。1020年再遣使赠献方物。1033年蒲押陁离等又赠大批珍珠、象牙等物。1077年遣夺罗罗等27人来献白梅花脑、犀角、象牙、乳香、瓶香、蔷薇水、金莲花、木香、阿魏、硼砂、丁香、珍珠等。

公元1273年，元世祖诏遣札术呵押失寒等人持金十万两，市药于师子国（斯里兰卡）。至公元1275年，又命阿合马等贸易药材，从而导致两国医药交流的发展。

四、中国与印度、阿拉伯诸国的医药交流

宋初沧州僧道圆在印度（天竺）居住六年，公元965年回国献给朝廷贝叶梵经。公元968年以后，“天竺僧持梵夹来献者不绝”（《宋史·外国》）。公元975年东印度王子穰结说啰来宋赠献物品。

大食国（阿拉伯）：公元968年、公元971年、公元973年、公元974年、公元976年、公元977年、公元979年不断赠送方物。公元984年献有楝香、白龙脑、白砂糖、蔷薇水等。公元993年该国副酋长李亚勿来献蔷薇水百瓶，无名异一块，象牙五十株，以及乳香一千八百斤。公元995年，其国舶主蒲押陁黎遣蒲希密等人来献白龙脑一百两，腽肭脐五十对，龙盐一银盒，眼药二十瓶，千年枣、五味子各六琉璃瓶，蔷薇水二十琉璃瓶，乳香山子一坐。公元1000年、公元1003年皆来使赠有珍珠等方物。公元1011年，又遣归德将军陁罗离进赠瓶香、象牙、琥珀、蔷薇水、千年枣等。公元1019年，公元1023年，公元1054～1056年间，不断有方物赠献。公元1111～1118年间（政和中）有使来宋，沿途“市其香药”（《宋史·外国》）。公元1129年还赠有珠贝，公元1131年献有文犀、象齿等。《宋史·食货志》载，南宋绍兴年间（1131～1162）大食商人啰辛来泉州贩卖乳香价值达三十万缗。

拂菻国（东罗马帝国境）公元1081年遣大首领你斯都令厮孟判赠送有珍珠等物。11世纪塔什克著名医生阿维森纳的《医典》中，许多药物和脉学内容，就是吸取中国的。阿拉伯另一名医阿文佐阿，在笔记中还有“解毒石”（牛黄）攻效的记载。《伦郭药典》最初的百年间，都收有牛黄一药。

波斯国（伊朗）：学者兼医家拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆达尼（1247～1318）主持编纂了一部波斯文的中国医学百科全书，名为《伊儿汗的中国科学宝藏》。书中包括有脉学、解剖学、胚胎学、妇产科学、药物学及其他医药内容。并附有内脏解剖图和切脉

部位图，特别是还提到中国著名医家和脉学专家王叔和的名字。

威尼斯（意大利）著名旅游家马可·波罗的《马可·波罗游记》中记述有中国药材外运情况：在马拉巴看到大批中国船只，装载着大宗的中国产的药材，同其他货物一起，被阿拉伯人运往亚丁港，再转运到亚历山大里亚等地。还考察到肃州（今酒泉）境内山中“出产一种质量非常好的大黄，别处的商人都来这里采购，然后行销世界各地”。书中还具体记载了姜、茶、胡椒、大黄、麝香、肉桂等药材传入阿拉伯诸国的同时，也吸收了阿拉伯的医药知识。如苏颂编著的《图经本草》就记载有胡薄荷等，当来自于阿拉伯国家。《和剂局方》里丸剂制备广泛采用的金银箔衣的方法，即阿拉伯医家阿维森纳始创后传入我国的。1263 年，元朝聘请希腊人爱薛（Erank Isaiah）为御医，掌管上都医药院。公元 1270 年，在大都设立“回回药物院”。还翻译有阿拉伯的医学著作，如《回回药方》等。这些，在一定程度上，丰富了中国医药学。

（车　离）

第六章　医药学在实践和理论上的新发展

公元 1368～1840 年（明～清·鸦片战争前）

第一节　社会背景与医学发展概述

一、政治经济

明至清代鸦片战争发生，是我国封建社会的后期。

公元 1368 年，朱元璋利用元末农民大起义的有利形势，称帝于南京，国号大明，年号洪武。朱元璋（明太祖）建立明朝政权后，在政治、军事、经济等方面采取了一系列措施，以加强其君主集权，巩固封建统治。

明初，中央与地方政治机构基本上沿袭元朝。中央设中书省，置左右丞相；地方设行中书省，置平章政事与左右丞。中书省具有“百司纲领，总率郡属”（《洪武实录·卷十四》）的职权。行中书省则具有总管一省军、政、司法诸权。数年后，明太祖感到丞相和行中书省的职权过大，于洪武九年（1376）撤销行中书省，改设置“三司”，即：主管一省民政、财政的承宣布政使司，全国分设十三个①；主管刑法的提刑按察使司；主管军队的都指挥使司。“三司”互不统属。洪武十三年（1380）后又撤销中书省，废除了从秦、汉以来沿用了一千余年的宰相制度，而将其职权分别划归吏、户、礼、兵、刑、工六部。六部尚书执行皇帝命令，皇帝权力因此愈加增大。

为加强对百姓的管理及分派、收缴赋税，明初建立里甲制度，每一百十户为一里，设里长；一里分为十甲，设甲长。里甲内的民户须互保，互相监督，包括不准任意离开，不得虚报户口，不得窝藏反抗政府者等。为建立里甲制，特编制“黄册”和“鱼鳞图册”，前者登记各户的人口和财产状况，后者登记每户土地并绘图标明其四周边界。

为了加强对军权的掌握与军队的管理，明初，中央设有兵部和五军（中、左、右、前、后）都督府。兵部主要职权为对军官的选授和奉皇帝命令调兵，但无统领军队的权力。都督府主要掌管兵籍和军政，也无直接统率军队权。对军队调遣的最高指挥权由皇帝掌握。明初的军队建制是实行卫所制度，每卫设指挥使，统兵 5600 人，卫下置千户所，设千户，统兵 1120 人，千户所下置百户所，设百户，统兵 112 人。卫、所隶属于各省都指挥司，并分别为五军都督府管辖。

---

① 全国先后设立的十三个承宣布政使司为：浙江、江西、福建、北平、广西、四川、山东、广东、河南、陕西、湖广、山西、云南。

朱元璋鉴于建都南京后，为巩固其统治及加强北方与其他边远地区防务，实行了分封制。其二十四个儿子和一个重孙先后被分封在内地和边境成为藩王①。他们在所辖地区筑城屯田、征兵遣将、督造兵器。其中有的“据名藩，控要害，以分制海内”（王世贞《弇州史料前集·卷一》）。势力大为膨胀，构成了对朝廷的威胁。洪武三十一年（1398）明太祖病死，长孙朱炆先继位为明惠帝。他有感于藩王势力过盛，因此与大臣齐泰、黄子澄计议之后进行削藩，因而使皇族内部矛盾迅速激化。建文元年（1399），明太祖第四子燕王朱棣以诛齐、黄“靖难”为名，率兵南下，经四年的“靖难之役”战争，于公元1402年攻入南京，夺取帝位，是为明成祖，改年号永乐。

明成祖即位后，继续强化中央集权，建内阁制以协助其处理政事，同时继续实行削藩措施。为了加强对北方和东北地区统治，他决定将都城移往北京，经过十年规划营建，于永乐十九年（1421）迁都北京。

明朝中期，内阁倾轧，宦官专权，皇族大量占据土地，财政匮乏，赋税徭役繁重，农民起义频仍。明神宗时任内阁首辅的张居正（1525～1582）有感于明王朝的五大积弊：宗室骄恣、庶官瘝旷、吏治因循、边备未修，财用大匮（《张太岳文集·卷十二》）。他为了维护明王朝的封建统治，从万历初年起施行了一系列改革措施。诸如整顿政府机构，裁汰冗多官员，提出“尊主权，课吏治，信赏罚，一号令”和“强公室，杜私门”（《明史·卷二一三·张居正传》）的施政主张，对官吏的用舍进退，一以功实为准。为了加强边防，他下令从山海关至居庸关的长城上加筑“敌台”（碉堡）三千余座（《明史·卷22·谭纶传》），为加强海防，他派戚继光（1528～1587）、俞大猷（1504～1580）等率军击退倭寇在我国东南沿海的频繁侵扰抢掠。他起用水利学家潘季驯治理黄河，经采用“筑堤防溢、建堤减水，以堤束水，以水攻沙”的办法后，使“数十年弃地转为耕桑”（《张文忠公全集·附录一》）。此外，还决定在全国清丈土地。其间，他本拟推广某些地方实行的归并赋役、简化税制的“一条鞭”法，但因豪强地主的阻挠，各地所实行者又不一致，故未能彻底实施。

明代的经济，初期比较注意恢复与发展生产的重要性，因此鼓励垦荒，增加耕地面积，兴修水利，推广种植棉花与桑麻，减轻赋役，扶植手工业与商业，以及释放元代手工业奴隶等，使社会生产力发展，剩余劳动产品增加，促进农产品和家庭手工业品的商品化。

16世纪中叶，明代中期产生了我国资本主义的萌芽，某些行业出现了原始状态的资本主义手工工场。全国不少地方，尤其是长江以南地区的一些城镇，呈现空前繁盛的工商业景况，如苏州盛泽镇的丝织业、松江朱家角镇的棉织业、汉口镇的商业、嘉兴石门镇的榨油业、景德镇的烧瓷业、铅山的造纸业、佛山的铸铁业等。在上述行业中，出现了数目不等的雇工，苏州的丝织业拥有染工与织工各达数千人，他们多是受雇者。

明代后期，皇室贵族和官僚豪绅地主对土地的大量掠夺与圈地兼并，以及繁重的赋役，农民与城市贫民遭受到残酷的剥削，负担沉重。单从建造定陵的材料看，据不完全统计，所用的山东临清“寿山砖”，北京房山的石材，河南浚县的花斑石，湖、广、川、贵的大木，耗费白银八百万两，如购米可供六百五十万人吃一年。定陵造了六年之久，动用的民工人力不计其数。农民群众与城市贫民不堪统治者的残酷压迫与剥削，不断地

① 洪武年间有二十人就藩，其余五人因年幼，至永乐六年（1408）始就藩。

揭竿而起进行反抗斗争。崇祯二年（1629）参加农民起义军的陕西米脂人李自成（1606～1645），于崇祯十三年（1640）提出了“均田免粮”的口号，吸引了许多受压迫者参加农民起义军，革命声势日益高涨，崇祯十七年（1644）三月，李自成率领农民军攻下了北京，推翻了明朝的统治。在此期间，李自成等农民革命军领导者，由于轻敌麻痹及骄傲享乐等思想的滋长，满族贵族统治者勾结汉族官僚吴三桂，乘机于同年五月攻入北京，建立了封建专制的清王朝。

清朝政权建立之初，也采取了鼓励垦荒，减免赋税，以及约束军纪、暂停圈地等争取人心稳定局势的一些措施，社会生产力得到了一定的恢复和发展。清圣祖（康熙）执政时，大力抵抗外患，与沙俄签订《尼布楚条约》，确定中俄之间东段边界，对维护我国疆土及加强多民族国家的统一，起了积极作用。但是不久，清朝统治者继续圈地，对人民群众剥削掠夺和高压奴役又复有增无已。清朝中期以后，统治者的反动腐朽，国势日益衰落。19 世纪以后，帝国主义者不断地对我国进行侵略，1840 年爆发了鸦片战争，中国延续了两千年之久的封建社会，至此转变为半殖民地半封建社会。

明、清两代为了巩固其封建统治，均采用“八股”① 取士的科举制度，而且都实行“文字狱”残酷措施。

清代盛行考据学（当时称为汉学、朴学），对古代文献进行文字音韵、名物训诂、校勘考证以及辑佚等，这在整理、考订、辑复古代论著方面有较大贡献。但是，清代着意提倡的尊经复古和一些人的繁琐考据，却又在一定程度上阻碍了文化科学的更好发展。

二、科学文化

明代，我国人民在科学技术与文化上取得多方面突出的成就，其中不少在世界科技史和文化史上具有重要的意义。

明代造船技术的进步，超过了以往历代。由于政治与经济上的需要，永乐三年（1405）明成祖派郑和（1371～1435）② 率领庞大的船队首次出使“西洋”（今加里曼丹至非洲之间的海洋当时被称为西洋），历时三年而返。嗣后，他多次奉派远航“西洋”，第七次远航时（宣德六年至八年，即 1431～1433），他已年逾花甲。郑和船队中最大的船可容一千人③。航行所及，曾到达南洋、印度洋与亚非三十多国，最远抵达今肯尼亚的马林迪（Malindi）。其航行时间，早于哥伦布（Colombo，C.）的航行半个多世纪。通过郑和多次远航，使得中国与南洋、非洲之间的关系更加密切，从而促进了中外贸易的发展，也促进了包括医学在内的中外科学文化的交流。

16 世纪以后，欧洲一些国家先后进入资本主义社会，他们为掠夺资源和抢占市场，为扩大其势力与影响，陆续派出包括传教士在内的多种人员，到亚洲、非洲、拉丁美洲的一些国家。明代中期以后，西方派来我国的传教士，除了传教和为资本主义国家谋利外，也带来了西方的一些科学文化。明朝一些封建士大夫和知识分子在同他们接触交往

---

① 八股文：也称时文、制义或制艺。文章格式由破题、承题、起讲、入手、起股、中股、后股、束股八部分组成。起股至束股各有两股排比对偶之文字，共八股，故称八股文。

② 郑和：本姓马，小字三保、三宝，回族，云南昆阳（属今晋宁）人。祖与父均到过伊斯兰教圣地麦加（Meccah）。郑和自幼即受家庭影响，对国外一些地方的情况略有所知。明初入宫做宦官，从燕王参战有功，被赐姓郑，任内官监太监。

③ 据史籍记载，郑和船队中最大的船，长 44 丈 4 尺，宽 18 丈。此数字可能有误。

中，受到一定的影响，并译述了一些西方科技、医学书籍。如万历三十二年（1604）中进士，曾历任礼部尚书、文渊阁大学士等职的徐光启（1562～1633，字子先，号玄扈，上海人），是中国士大夫中最早同西洋传教士密切交往者。他与意大利人利玛窦（Matteo Ricci，1552～1610）合作，将《几何原本》的前六卷译成中文，介绍西方几何学的基本理论与公理等。并创用了点、线、面、直角、锐角、钝角、三角形、四边形、平行线等许多数学名词术语，迄今仍在沿用。徐光启的《农政全书》，不仅总结了17世纪以前我国的农业生产的经验与知识，还吸收了国外的一些农业知识。全书共六十卷，分为农本、田制、农事、水利、农器、树艺、蚕桑、蚕桑广类、种植、牧养、制造、荒政十二部分，既记载了农作物特性与技术知识，还叙述了与农业有关的政策、制度、措施、工具等。徐光启其他主要科技著作和译述，还有《测量法义》、《勾股义》、《泰西水法》、《崇祯历书》等。

宋应星的《天工开物》，是我国与世界科技史上均有重要价值的技术工艺专著。宋应星（1587～清初，字长庚，江西奉新人），万历年间举人。历任江西分宜教谕（明代县学置学官“教谕”，掌文庙祭祀、教育所属生员）、福建汀州府推官（掌勘问刑狱）、南京亳州知州等职。崇祯十七年（1644）弃官回乡，约死于清顺治年间。生平对工艺与生产技术很重视，崇祯七年（1634）任分宜教谕时，著《天工开物》十八卷，广泛而详细介绍当时人民已掌握的生产、工艺与科技知识，包括乃粒（粮食）、乃服（衣料）、彰施（染色）、粹精（粮食加工）、作咸（制盐）、甘嗜（制糖）、陶埏（制陶）、冶铸、舟车、锤锻、燔石（烧石灰与采煤等）、膏液（榨油）、杀青（造纸）、五金（有色金属的开采）、佳兵（制造武器）、丹青（红朱与黑墨的制作）、曲蘗（酿制）、珠玉及其采集等方法与知识。

徐弘祖（公元1587～1641年，字振之，号霞客，江阴人）的《徐霞客游记》，是他在27年中游历河北、山西、广东、广西、云南、贵州等许多地方的见闻记录，其中留下了许多有价值的地理、水文、地质、植物等方面的资料，特别是有关石灰岩地貌的科学记录，堪称为科技史上最早者。

方以智（1611～1671，字密之，号曼公，安徽桐城人）是崇祯年间（1628～1644）进士，对天文、地理、历史、物理、生物、医药、文学等均有研究。他的《物理小识》特别强调“质测”（即研究探讨）对认识事物的意义，通过质测以了解自然界各种事物的缘由、性质、变化及其规律。

明安图（？～1765，字静庵，蒙族）通过三十余年对国外传入中国的求圆周率等三个公式的钻研，除予以证明外，还发明另外六个公式，著成《割圜密率捷法》一书。

在建筑技术与生产工艺方面，明代有相当突出的成就。如北京皇宫（故宫）、天坛祈年殿与回音壁等雄伟建筑。说明设计、施工的卓越精巧，以及在力学、声学，建筑学等方面所掌握的高深知识。

在大型类书方面，永乐元年（1403）至永乐六年（1408）期间，解缙（1369～1415）等受朝廷之命编纂完成《永乐大典》，广收各种图书七、八千种，辑成正文二万二千八百七十七卷，凡例、目录六十卷，为古代中国最大的一部类书，也是世界上最大的百科全书。康熙、雍正年间，陈梦雷、蒋廷锡等受命编纂的《古今图书集成》，全书一万卷，目录四十卷，为现存古代一部规模最大、用处最广的类书。乾隆三十七年（1772）至四十六年（1781），清廷命令纂修的《四库全书》，收书3503种，分为经、

史、子、集四部编辑，共79337卷。上述大型类书，对整理、保存中国古代文献有着重要价值，这些对古代中医药文献的整理与保存，同样具有重要作用。

明清的文学艺术成就也相当突出，罗贯中的《三国演义》、施耐庵的《水浒传》、吴承恩的《西游记》、曹雪芹的《红楼梦》，为这时期的四大文学巨著。此外，具有反封建礼教进步思想的著名戏曲《牡丹亭》，是出自于明代剧作家汤显祖之手。

三、哲学思想

明、清时期，统治阶级出于维护封建专制政权的需要，都竭力宣扬唯心主义。

明初，继续盛行理学。中期又形成王守仁（1472～1528，字伯安，世称阳明先生）的主观唯心主义“心学”，其主要哲学思想为“心外无物”、“心外无理”，简言之即是说一切事物的源和理都是出自人们的心中。因此认为“心之所发便是意”，“意之所在便是物”，说“夫物理不外于吾心，外吾心而求物理，无物理矣。”他提出“致良知”的主张，其中，他把封建伦理道德说成是人出生之后就固有的“良知”。他虽以“反传统”的姿态提出“知行合一”论去反对宋儒程颐等的“知先行后”的论点，但是他所谓的“知行合一”是“我今说个知行合一，正要人晓得，一念发动处便是行了”（《王文成公全书·卷一》）。可见仍然是他主观唯心论“心学”的产物。

王守仁在教育方面有合理的主张，如对于儿童教育，他反对“鞭挞绳缚，若待拘囚”，而应“必使其趋向鼓舞，中心喜悦”，以达到“自然日长日化”（《王文成公全书·卷二》）。王守仁著述由其门人编纂成《王文成公全书》，并形成阳明学派，曾流传到日本。

另一方面，明、清时期，先后出现了一些具有唯物主义和进步观点的思想家，主要的如：

李贽（1527～1602，号单吾），是明朝后期反理学的主要代表，他提出不能以孔子的是非作为是非标准，说“天生一人，自有一人之用，不待取给于孔子而后足也”（《焚书·卷一》）。他反对封建礼教和等级制度，说“人人皆可以为圣”、“圣人不曾高，众人不曾低”（《焚书·卷三》）。并提出“天下万物皆生于两，不生于一”（《焚书·卷三》）的观点和重视功利的主张。主要著作有《焚书》、《续焚书》、《藏书》、《续藏书》等。

黄宗羲（1610～1695，字太冲，号黎洲），是明清之际的思想家，他认为“天地之间只有一气充周，生人生物，人禀气以生”（《孟子师说·卷二》）。他对君主专制制度持批判态度，认为当官者应“为天下，非为君也；为万民，非为一姓也”，说“盖天下之治乱，不在一姓之兴亡，而在万民之忧乐”（《明夷待访录·原君》）。指出“天子之所是未必是，天子之所非未必非”（《明夷待访录·学校》），所以“天下不能一人而治”（《明夷待访录·置相》），认为应有完善的法制，“有治法而后有治人”（《明夷待访录·学校》）。但是，他的“人心之理即天地万物之理”、“穷理者尽其心也”的观点，则反映了他的唯心主义先验论思想。黄宗羲的主要著作有《明夷待访录》、《明儒学案》、《宋元学案》等。

顾炎武（1613～1682，字宁人，号亭林），其唯物主义观点，反映在他承认宇宙是物质所构成，提出“盈天地之间者气也”。他认为“道”（规律性）是依存于事物之中，“非器则道无所寓”（《日知录·卷一》）。他对君主专制也是持批判态度，说“人君之于天下，不能以独治也，独治之而形繁矣，众治之而刑措矣”（《日知录·卷六》）。他主张

“经世致用”，提倡“实学”和“博学于文”等。其主要著作有《日知录》、《天下郡国利病书》、《音学五书》、《亭林诗文集》等。

王夫之（1619～1692，字而农，号姜斋，世称船山先生），是明清之际杰出唯物主义思想家。他认为阴阳二气充满了宇宙，“阴阳二气充满太虚，此外更无他物，亦无间隙，天之象，地之形，皆其范围也”（《张子正蒙注·太和篇》）。他批判宋明理学鼓吹的“去人欲，存天理”唯心主义道德观。指出朱熹的“知先行后”和王守仁的“知行合一”论点的错误，认为“行先知后”才是正确的，他说“行可兼知，而知不可兼行”（《尚书引义·说命中二》）。他批判理学家王静的形而上学观点，在《思问录·内篇》中指出：“静者静动，非不动也”、“静即含动，动不含静”。他认为事物总是变化日新的。但他对农民起义则存在着错误的看法。他的主要著作有《张子正蒙注》、《周易外传》、《读四书大全说》、《思问录内、外篇》等。

颜元（1635～1704，字易直、浑然，号习斋），曾长期教书和行医。他反对“理在气先”的唯心主义观点，他说“若无气质，理将安附?”（《存性编·卷一》）他提倡实学和“亲下手一番”（《四书正误·卷二》），强调“习行”、“践履”在认识过程中的重要作用。他还主张把利和义结合起来，要“正其谊以谋其利，明其道而计其功”（《四书正误》卷一）。他的主要著作有《四存编》、《四书正误》、《朱子语类评》、《习斋记余》等。

戴震（1723～1777，字东原），知识面广，在数学、天文、地理、声韵、训诂、哲学等方面均有一定造诣，曾参加《四库全书》的纂修工作。他提出的“道，指其实体实事之名”（《孟子字义疏证·卷下》）的论点，体现了他的唯物主义思想的一个重要方面。他说：“道，犹行也，气化流行，生生不息，是故谓之道”、“行亦道之通称。……阴阳五行，道之实体也”（《孟子字义疏证·卷中》）。他也批判了程、朱理学“理在气先”的唯心主义观点，说“味也，声也，色也，在物而接于我之血气，理义在事而接于我之心知”，客观事物作用于人体感觉器官后才使人产生了认识。他还反对把天理同人欲对立起来的观点，而且指出程、朱理学所鼓吹的“理”，是为尊者、长者和贵者服务的，正如他所说：“尊者以理责卑，长者以理责幼，贵者以理责贱，虽失谓之顺；卑者、幼者、贱者以理争之，虽得谓之逆”（《孟子字义疏证·卷上》）。他的多种著作，后人编为《戴氏遗书》）。

四、医药学发展概述

明、清时期医学的主要特点，一是产生了多种有重大意义的医学创造与发明；二是许多医家通过对前人医学成就的总结，并结合个人临证经验，编撰了大量的医籍，其中不少是集大成者；三是中外医药交流空前频繁。具体实例如：

李时珍对药物学的钻研、总结及其《本草纲目》的问世，不仅是药学史上的重要里程碑，而且是世界医药学巨著，科学宝库中的重要财富。对我国和世界药物学以及其他有关学术的发展，均有很大贡献与深远影响。赵学敏《本草纲目拾遗》和吴其浚《植物名实图考》的编撰，进一步发展了这时期的药物学。《串雅》的问世，表明民间医疗经验的丰富和可贵。

吴有性《温疫论》的“戾气”说，是17世纪在传染病病因学上的卓越创见，对温病学说的创立产生了相当的影响。17世纪以后逐步形成的温病学说，反映了我国人民和医家防治急性热病的丰富经验和理论知识。

明、清时期，临证各科都有各自发展的特点。并且产生了众多有代表性的医学著作，取得许多新成就，并有不少发明创造，如预防天花的人痘接种术等。此期间，医学理论研究与医学著作编撰，同样也获得进一步提高和发展，出现了众多古医籍注释本和医学全书、类书、丛书、方书以及医学入门书籍等。

王清任是清代具有革新精神的重要医家，他在《医林改错》中纠正了以往医籍中的一些错误记载，他所创用的活血逐瘀方剂，在临证治疗上具有很大价值。

明、清时期中外医药交流空前频繁，郑和率领船队远航“西洋”，其主要目的虽不是为医学，但其船队中有为数不少的医药人员。《郑和家谱》与《瀛涯胜览校注》中均载明郑和船队中有“医官医士一百八十员”。因而他们必然把常用的中药带到了国外，同时也从国外带回了乳香、血竭、安息香、苏合油等药物及有关的知识。这期间，我国医学更广泛地传入朝鲜、日本。17 世纪以后，我国药物学、针灸学以及人痘接种术等流传到欧洲一些国家，并产生了一定的影响。在此期间，国外的一些科学技术与医学知识也传入我国，对我国科学技术和医学也有一定的促进作用。

第二节　中药学的发展

明、清时期的本草学著述，主要有两大特点：一是数量多，其中又以个人编著者占绝大多数；二是内容丰富，编写的侧重面多种多样。

从数量看，此时期本草学著述已经刊印者，据不完全统计，无论明代或清代均在百种以上，都分别超出了元代以前历代的本草学著述。从内容看，明代本草学著作，有的不仅收载药物多，而且对药物性能功效与治疗经验的叙述也更为详细，由于编写侧重面的不同，反映出博与约、综合与专题等不同的特色。如《本草纲目》为兼有“博”与综合特色。《本草集要》则是从“约”的角度编著的本草书，书名用“集要”两字，就是“止取其要者，以便观览”（作者自序）。这时期专题性的本草学著述如《救荒本草》，主要是供农业欠收荒年救灾之用；《滇南本草》主要收载地区性药物的专书；《食物本草》则是具有食用特点的专书。清代虽然没有产生划时代的本草学作品，但综观其概貌，基本上沿袭了前代。兹就明、清时期药物学与炮炙学两方面的发展作重点介绍。

一、《本草纲目》以前的中药学著述

（一）综合性本草——《本草发挥》（1384）

徐用诚编撰。作者字彦纯（？～1380），生活于元末明初，山阴（今浙江绍兴）人，朱丹溪之弟子。他对张洁古、朱丹溪、成无己、王好古等有关本草之记述进行摘录整理，编成《本草发挥》四卷。前三卷包括金石、草、木、人、兽、禽、虫、鱼、果、米谷、菜等部，载药 270 种。第四卷为药性要旨、用药升降浮沉补泻等中药理论与用药方法等。明初医生多以此为用药根据。

（二）专题性本草——《救荒本草》（1406）

朱橚编撰。朱橚（？～1425）是朱元璋第五子。《四库全书》提要说朱橚“好学能文，留心民事”，为了在遇到荒年时度过饥馑，他编成此书，据卞同的序言说，朱橚征集四百余种植物“植于一圃，躬自阅视，俟其滋长成熟，乃召画工绘之为图，仍疏其花、实、根、干、皮、叶之可食者，汇次为书一帙，名曰《救荒本草》”。全书收载植物

414种，其中276种是以往本草书所未收载者。与大多数本草书比较，此书有四个特点：①植物之分类除按草、木、米、谷、果、菜区分为六大部外，还依据植物之可食部分区分为叶可食、实可食、叶实可食、根可食、根叶可食、根实可食、根笋可食、根花可食、花可食、花叶可食、花实可食、叶实可食、茎可食、笋可食、笋实可食十五类。②所收载的植物绝大部分是人们日常不食用者。③每种植物除记载名称、生产环境、形态、性味外，另辟“救饥”一栏，说明该植物可供采集的部分、加工、消除毒性异味及调制食用方法。④有文有图，便于辨认采集。

《救荒本草》既是15世纪初我国一本食、药两用的植物学著作，也是一本植物学图谱，在植物学与农、医方面均有较大价值，李时珍说此书对可供备荒的四百余种植物“图其形状，著其出产、苗叶、花子、性味、食法凡四卷，亦颇详明可据”（《本草纲目·卷一》）。此书出版后，在明代就曾多次翻刻，对国内和国外都产生了一定影响。徐光启在编撰《农政全书》时，将《救荒本草》内容全部收入。约在17世纪末，《救荒本草》流传到了日本，当时日本的自然灾害频繁，《救荒本草》以它的“救饥”意义，引起了日本学者的关注。享保元年（1716），松岗恕庵从《农政全书》中抽出《救荒本草》内容，进行日名考证并加以训点后刻印出版。嗣后，其学生、植物学家小野兰山对松岗恕庵的译注本进行了补遗、正误和校点，于1799年刻印了《救荒本草》日文版第二版。1842年，惠亩又对上书进行了一些补充、校注后出版第三版。（参见日本天野元之助文，载于《东洋学报》47（1）41，1961）。岩奇常正通过对《救荒本草》的研究，撰写了《救荒本草通解》。他效法《救荒本草》作者的编撰方式，对野生植物考察多年，收集二千种植物的有关资料，同时绘成彩色图，于1816年编撰成《本草图谱》。本世纪40年代，英国药物学家伊博恩（Read，B.E.）对《救荒本草》进行研究后认为，该书所收载的植物，以它们所含有的能量和合适的维生素，对于防止不平衡食物导致的身体疾苦是非常有益的，他对书中358种植物定出了植物学名，并对其中许多种的营养价值进行了化学分析。1946年他将研究结果用英文出版了《救荒本草所列的饥荒食物》（Famine Foods Listed in the Chiu Hluang Pen Zs'ao）一书，其中还从《救荒本草》中引用了雁来红、马齿苋等十幅插图。从上述资料可以看出《救荒本草》所具有的价值。

（三）地方性本草——《滇南本草》（约成书于1476）

编撰者兰茂，约生于明代洪武30年（1397），卒于成化12年（1476）①，兰茂出身不详，明嘉靖年间李中溪编纂之《云南通志·卷十一》载：“兰茂，字廷秀，杨林所人。年十六，书史过目辄成诵。既冠，耻于利禄。自匾其轩曰‘止庵’，遂不出。生平所著诗文甚多，乡贤词祀之。”按当时杨林所系辖于云南嵩明州（今为嵩明县）。其祖籍为河南洛阳地区。兰茂曾自号和光道人、洞天风月子、玄壶子。人们曾称他“止庵先生”。兰茂学习医药，起因于母病②。经三十余年学习实践后，撰成图文对照的《滇南本草》，并写成《医门览要》等，但并未刊行，仅以手抄本在小范围内流通。

嘉靖年间，滇南范洪由于应用《滇南本草》所载附方获得疗效，因此将其抄本进行整理，并结合自己所学本草，于嘉靖丙辰（1556）重新编成《滇南本草图说》。清同治

① 据兰茂“正统乙丑（1445）予年四十九，用李太白紫极宫感秋诗韵”一诗与康熙《嵩明州志》载“兰茂……年八十卒，崇祀乡贤”两资料推算，兰茂生于公元1397年，卒于1476。

② 《滇南本草图说》范洪序：“兰子因母病，留心此技三十余年。其学皆探本求源，其方饵专一真切，不事枝叶。投人数剂，无不立愈。”

年间，管暄深感兰茂“于滇中所产之灵药百草，无不备极精研，区类辨性，绘为图形（《滇南本草·管浚序》）之可贵，但又感慨于该书“先前未经刊刻，故所存者鲜”，“其或存者，传写多讹”。因此于同治癸酉年（1873）将家藏该书抄本残篇进行整理，“向里人中寻访旧存，互相校对，亲为抄补，此书乃为之全备”。至光绪丁亥年（1887），管暄之弟管浚，又对《滇南本草》加以重订并付梓刊行。嗣后，该书复经多次辗转传抄翻刻，内容也历经数次增删，因而产生刻抄互异的情况，出现了所载药物数目和内容不尽一致的多种抄本与刻本。

现今所流通的《滇南本草》，是以公元 1887 年昆明务本堂刻本与公元 1914 年云南丛书刻本为主，并和其他各种版本互校重订后排印者，分三卷，载药 458 种，记述其正名、别名、性味、攻效、主治，并绘有图样。有些药物还载明产地、鉴别、炮制、用法与附方等。该书的主要特点为：①在医学史上最早集中的记载了云南及其附近地区的药物与治疗经验。因兰茂长期生活于杨林，到过昆明、滇南、滇西顺宁（今风庆）、永昌（今保山）以及金沙江畔少数民族地区，因此收载上述地区所产药物达一半多。不少药物为首载者，如云连、灯盏花、独叶一枝花、千针万线草、牛尾参、羊耳朵、金铁锁、地纓子等。烟草的药用，也是本书最先记载：“野烟，一名烟草……治热毒疔疮，痈疽搭背，无名肿毒，一切热毒恶疮”，同时也记载了烟草的毒副作用：“吃此药后，令人烦乱，不省人事”（《滇南本草·卷二》）。②较充分地收载了云南及附近地区少数民族的药物与治疗经验。如阿那斯①（纳西语）、格枝糯（大理白语）②、帕安俄（傣语）③ 等。③明确记载了某些药物的鉴别与应用时注意点。如：商陆“有赤白二种，白者可用，赤者不入药；然可研末，调热酒，擂跌打青黑处，神效”；“瓠匏……又分甜苦二种，苦能下水，令人吐，除面目风邪，四肢浮肿；甜能利水，通淋，除心肺烦热”；草果药“产滇中者最效”；“土瓜……产临安者佳”。④所载方剂一般为四、五味以内，但疗效颇好。如“灯盏花……小儿脓耳，捣汁滴入耳内”，“左瘫右痪，风湿疼痛，水煎，点水酒服”。又如对胃寒疼痛，年久不愈者，以法罗海、延胡索、薏苡仁、白术配伍治疗。⑤介绍了当地丰富的食疗经验。如“胃气疼，大红袍煮鸡蛋吃”；“白云参煨猪肉吃，气血双补”；妇女干血痨、恶寒、发热、头痛、形体消瘦、精神短小者，用大蓟二两、水牛肉四两炖服。

《滇南本草》是我国古代内容最丰富、保存最完整的一部地方性本草学专书，很有特色和价值。清代吴其浚在其《植物名实图考》与《植物名实图考长编》中，曾引用《滇南本草》七十条资料，表明此书的影响。兰茂除精于医药外，对文学、绘画、戏曲、地理等也颇有造诣，还著有《韵略异通》、《玄壶集》等。

（四）简要性本草——《本草集要》（1492）

编撰者王纶，字汝言，号节斋。远祖居陕西铜川，五代时迁浙江慈溪，出身于明代官宦。近年在慈溪发现的王纶墓志载，王纶卒于庚午（1510）“得年仅五十有八耳”，据此推算，其出生年为景泰四年（1453）。王纶幼习儒业，甲辰年（1482）举进士，历任主客员外郎、参政、布政使、都御使等官职。据其墓志载，“其天文、地理、阴阳、星术之说靡不旁究，而尤精于医。所著《本草集要》、《明医杂著》，争相传刻，济利弘

① 《滇南本草·卷二》载此药“主攻一切痈疽毒疮……散结核”。
② 《滇南本草·卷二》载此药“有大毒……搽疥癞疮”。
③ 《滇南本草·卷二》载此药“能发汗……治妇人白带，又能损目”。

多”。王纶之所以熟悉医药，是由于其父“中岁久婴痰疾，纶与兄经少亦多病，服药无虚月，每问乡之医者，见其率执定一方持一说，用之多不获效”（《本草集要·自序》），后遵父嘱，与兄在业儒之余，兼习医药学，并为人治病。嘉靖时，《宁波府志》称王纶“朝听民讼，暮疗民疾，历著奇验”。先后编撰《本草集要》、《明医杂著》、《医学问答》、《节斋胎产医案》、《节斋小儿医书》等。《本草集要》分三部：上部一卷为总论，主要依据《神农本草经》等前人著作，论述本草大意、汤药丸散剂型、方剂配制分量、用药之法等；中部五卷，载药545种。系“取本草及东垣丹溪诸书，参互考订，删其繁芜，节其要略”而成（《本草集要·凡例》）。下部两卷，根据药性所治，将药物分为十二门，包括治气、治血、治寒、治热、治痰、治湿、治风、治燥、治疮、治毒、妇人、小儿。每门之中又分成二至四类，如治痰门内分为治热痰虚痰药、治湿痰行痰药、治寒痰风痰药、消克痰积药共四类。这种将药物按性能分门别类，发展了陶弘景的通用药分类法，对临床用药制方，确能起到易于检寻的作用。

（五）官修本草——《本草品汇精要》

《本草品汇精要》（1505）是明代唯一由朝廷命令编纂的本草专书。明代弘治年间（1488～1505）太医院院判刘文泰等上表朝廷，认为本草著作自宋以来，已经历了很长时间，对药物之记载存在着重复和错误，注释又多局限于个人己见，或过于简略粗浅，建议重新修订编撰。朝廷因之命刘文泰、王槃等具体负责，参加这项工作者达四十余人。《本草品汇精要》的编辑宗旨为“删证类之繁以就简，去诸家之讹以从正，天产地产煎成煅成一按图而形色尽知，载考经而功效立见”（序）。此书定稿于弘治十八年（1505），共四十二卷，分为玉石、草、木、人、兽、禽、虫鱼、果、米谷、菜共十部，共收载药物1815种，分上、中、下三品。该书稿编成后并未刊行，仅收藏于内府。至清康熙三十九年（1700），朝廷复命太医院吏目王道纯等将上述书稿重新绘录一部，并从《本草纲目》等书内吸收了一部分内容，增补了约480条，成为续集十卷。其编辑体例同原书，但不分上、中、下三品。此书在清代仍未刊行，直至1937年始出版。

《本草品汇精要》书首分别以“神农本经例”、“采用斤两制度例”、“雷公炮炙论序”，引述古代有关中药学基础理论、药物炮制方法、剂型种类、配伍与宜忌等内容。对每种药物之介绍，先引《神农本草经》、《名医别录》、《本草拾遗》以及唐、宋医家对本草的记载，列举其功能主治。然后按“二十四则”详述各药之内容。二十四则为：名（药物名称与异名）；苗（药物生长状况）；地（产处）；时（采集时节）；收（蓄藏）；用（药用部分）；质（形态）；色（色泽）；味（酸、辛、甘、苦、咸）；性（寒、热、温、凉、收、散、缓、坚、软）；气（厚、薄、阴、阳、升、降）；臭（腥、膻、香、臭、朽）；主（主治）；行（所行经络）；助（相使之药物）；反（相畏、相恶之药物）；制（炮制）；治（治疗功效）；合治（合治取相与之功）；禁（戒轻服）；代（代用品）；忌（避何物）；解（解毒）；赝（辨真伪）。

书中对每种药物之注释，基本上按照历代本草著作所述，并注明出处。如系编者所加内容，则以“谨按”两字标明。书末附录包括：不入汤酒药味、药味畏恶反忌、妊娠服禁、地名考正、诸药异名等内容。此书稿编成后，长时间未出版刊行，所以对明、清明期的本草学影响甚微。然而此书是继宋代《证类本草》之后的一部较有分量的本草学专书，列目详细，叙述精要，绘图考究，不失为一部有价值的参考书。而且，就本草学发展史而言，该书系总结明代弘治（1488～1505）以前本草学成就编成，从中可以帮助

了解16世纪初本草学所达到的水平，因此该书还有一定的历史意义。

（六）入门性本草——《本草蒙筌》

编撰者陈嘉谟（约1486～?），字廷采，号月朋，安徽新安人。作者于嘉靖乙丑（公元1565年）自序中写到："予少业举子，寻以体弱多病，遂留意轩岐之术于凡三代以下诸名家，有裨卫生者，罔不遍阅精择之"。他特别重视本草学，说"不读《本草》，无以发《素难》治病之玄机，是故《本草》也者，方药之根柢，医学之指南也"。他认为《大观本草》"意重寡要"，《本草集要》"词简不该（赅）"，而汪石山对本草的记述虽力求详细，但"杂采诸家而迄无的取之论，均未足以语完书也"。因此他对前人之本草著述进行整理，根据《本草集要》次序，结合自己心得和经验加以补充，于嘉靖己未（1559）开始着手编撰《本草蒙筌》，历经七年"五易其稿"始克完成。据该书"凡例"："书名蒙筌，为童蒙作也。筌者，取鱼具也，渔人得鱼由于筌，是书虽述旧章，悉创新句，韵叶易诵，词达即明，俾童蒙习熟济人，却病立方，随机应变，亦必由此得尔，故谓蒙之筌云"。《本草蒙筌》全书十二卷，卷一分别论述药性总论、产地、收采、储藏、鉴别、炮制、性味、配伍、服法等。卷一后半部至卷十二共收载药物742种，分属于草、木、谷、菜、果、石、兽、禽、虫鱼、人十部。每种药除载明其别名、产地、采集、优劣、收藏、性味、方剂等之外，还有作者之按语，并绘有药图。为了便于初学者诵读记忆，作者采用骈体文形式编写。如牛膝条："地产尚怀庆，种类有雌雄。雌牛膝节细，茎青，根短，坚脆无力；雄牛膝节大，茎紫，根长，柔润有功"。又如紫苏条："气味香窜者甚美，五月端午日采干。发表解肌，疗伤风寒甚捷；开胃下食，治作胀满易差。脚气兼除，口臭亦辟"。对某些药物的性能，作者既参考前人所载，又不泥古的提出己见。如当归，以往多着眼于血药，认为能逐瘀血、生新血，使血脉通畅。作者则认为"血中气药"，说当归"血药补阴，与阳齐等，则血和而气降矣"。《本草蒙筌》提供了对一些易相混淆药物之鉴别要点，例如对白前与白薇之鉴别，指出："白前似牛膝，粗长坚脆易断；白薇似牛膝，短小柔软能弯"。李时珍将上述鉴别要点引载于《本草纲目》中，写道："嘉谟曰似牛膝，粗长坚直易断者，白前也。似牛膝，短小柔软能弯者，白薇也"。陈嘉谟很重视药物的产地，说"地胜药灵"。他推荐蕲州艾、齐州半夏、华阴细辛、宁夏柴胡、甘肃枸杞、茅山玄胡索与苍术、怀庆干山药与地黄、歙白术、绵黄芪、上党参、交趾桂等，都是"地道药材"。《本草蒙筌》记载了某些品种不同、功效相异的药物，如：术分苍白，白者能补，有敛汗之效，苍者有发汗之能；当归有马尾当归与蚕头当归之分；芍药有赤白二种，赤芍药能泻能散，白芍药能补能收；风寒咳嗽南五味为奇，虚损劳伤北五味最妙。该书首载了一些特效药物，如具有消食功效的鸡内金、行气解毒消肿的青木香等。他在"藏留防耗坏"节内所介绍的某些药物贮藏法："人参须和细辛，冰片必同灯草，麝香宜蛇皮裹，硼砂共绿豆收，生姜择老砂藏，山药候干灰窖"等，是很宝贵的经验。李时珍曾评价此书说："间附（作者）己意于后，颇有发明，便于初学，名曰蒙筌，诚称其实"。

从以上所举出的几部本草著作看，自明初至《本草纲目》问世之前这段期间内，本草学著作已呈现品种广、门类多的特点。

二、中药学巨著——《本草纲目》

（一）李时珍生平与编著《本草纲目》经过

在中国医学史上，《本草纲目》是一部内容丰富、论述广泛、影响深远的医药学巨著，作者是李时珍。

李时珍（1518～1593），字东璧，晚年号濒湖山人，蕲州（今湖北蕲春县）人。祖父为铃医，父李言闻（号月池）为当地名医。李时珍幼年时身体羸弱。少年时期开始阅读过一些医籍，曾随父诊病抄方。但当时医生的社会地位低下，李言闻不愿李时珍以医为业，而要他走科举道路，为此，特领他去拜中进士第的顾日岩为师。顾日岩家中藏有大量书籍文献，李时珍因此有机会阅读到许多文献和一些珍贵的书籍。李时珍在 14 岁考中秀才。17 岁、20 岁和 23 岁时，三次赴武昌参加乡试，但均未考中。从此之后，他放弃再考科举而决心跟父亲学医。由于他刻苦钻研医理，用心吸取前人医疗经验，并且善于发挥自己的创造性，加上对病家的高度同情心，所以他行医时不仅疗效好，而且医德很高尚，因此，在短短几年之中便享有声誉。其间，他因诊断治愈了楚王府中小儿的“虫癖”怪病，医名更增，旋被楚王府聘为“奉祠正”，并掌管“良医所”事务。后又被荐举到北京“太医院”任“院判”（《白茅堂集·卷三十八》），但是，他对此并不感兴趣，任职一年多便托病辞归。

李时珍在行医过程中，发现以往的本草书中存在着不少错误、重复或遗漏，“舛谬差讹、遗漏不可枚数”，深感这将关系到病家的健康和生命。因此决心重新编著一部新的本草专书，从 34 岁起开始着手进行了这项工作。他“渔猎群书，搜罗百氏。凡子史经传，声韵农圃，医卜星相，乐府诸家，稍有得处，辄著数言”（《本草纲目·王世贞序》）。除认真总结吸收前人经验成就外，还向药农、野老、樵夫、猎人、渔民等劳动群众请教，亲到深山旷野考察和收集各种植物、动物、矿物标本。而且，对某些药物还亲自栽培（如薄荷、红花、蕲艾等）、试服（如曼陀罗、何首乌等），以取得正确的认识。经过 27 年辛勤努力，参考了八百余种文献书籍，以唐慎微的《经史证类备急本草》为基础，进行大量的整理、补充，并加进自己的发现与见解，经过三次大的修改，至万历六年（1578）60 岁时终于编著完成《本草纲目》这部巨著。

（二）《本草纲目》的主要成就

《本草纲目》全书五十二卷，是我国古代文化科学宝库中的一份珍贵遗产，具有多方面的重要成就。

1. 总结了 16 世纪以前我国的药物学：《本草纲目》对药物广泛收载，多达一千八百余种①，较《证类本草》所载药物一千五百余种，增加了三百余种。书中附有药图一千余幅，药方一万一千余个。它对 16 世纪以前我国药物学进行了相当全面的总结，是我国药学史上的重要里程碑。

2. 纠正了以往本草书中的某些错误：如把实为两药而被混为一物的葳蕤与女萎分清；把同是一物而被误为两药的南星与虎掌更正；把被误为兰草的兰花、被误为百合的卷丹区分开；把被误列为草类的生姜、薯蓣归为菜类等。

3. 提出了当时最先进的药物分类法：李时珍对药物分类的突出优点有二：一是按照“从微至巨”、“从贱至贵”的原则，即从无机到有机、从低等到高等，基本上符合进化论的观点，因而是当时世界上最先进的分类法。二是“物以类从，目随纲举”（《本草

---

① 《本草纲目》所收载之药物，据王世贞“序”说“旧本一千五百一十八种，今增药三百七十四种”，两者相加为一千八百九十二种。但实际上有些并非药物，如卷五、诸水有毒，卷三十三、诸果有毒，卷四十九、诸鸟有毒，卷五十、诸肉有毒及解诸肉毒，卷三十八、孝子衫等。因此《本草纲目》收载之药物并非 1892 种。

纲目·卷一》），既使各种药物依其性质归类，又便于寻觅查阅。因此他选用了“纲目”两字，以纲辖目，条理清晰。

李时珍这部医药学巨著之所以采用“纲目”两字，虽然可能受到宋代朱熹《通鉴纲目》、明代楼英（1320～1389）《医学纲目》的影响，但从《本草纲目》的内容看，其“纲目”二字，更有其用意。一是“一十六部①为纲，六十类为目，各以类从”；二是“标名为纲，列事为目”，即“每药标一总名，正大纲也。大书气味、主治，正小纲也。分注释名、集解、发明，详其目也”；三是同一种药物，由于其不同部分均可供药用，则以此药总体为纲，各部为目，“如标龙为纲，而齿、角、骨、脑、胎、涎皆列为目；标粱为纲，而赤、黄粱米皆列为目之类”（《本草纲目·凡例》）。因此，本书的分类确实基本上达到了纲目清晰。

4. 系统地记述了各种药物的知识：《本草纲目》对每种药物的记述，包括校正、释名、集解、辨疑、正误、修治、气味、主治、发明、附录、附方等项。之所以分列这许多项目，是各有其用意：“诸品首以释名，正名也。次以集解，解其出产、形状、采取也。次以辨疑、正误，辨其可疑，正其谬误也。次以修治，谨炮炙也。次以气味，明性也。次以主治，录功也。次以发明，疏义也。次以附方，著用也”（《本草纲目·凡例》）。可见，从药物的名称、历史、形态、鉴别，到采集、加工、功效、方剂等，叙述甚详。尤其是发明这项，主要是李时珍对药物观察、研究以及实际应用的新发现和新经验，这就更加丰富了本草学的知识。如三七的功效，李时珍总结为“止血、散血、定痛”，这是很符合实际的高度概括。又如延胡索止痛、大风子治麻风等功效，李时珍都给以明确的肯定。

5. 纠正了一些反科学的见解：李时珍通过科学的总结，批判了以往记载服食水银、雄黄可以成仙的说法，纠正了一些反科学的见解。例如水银，李时珍指出“大明言其无毒，本经言其久服神仙，甄权言其还丹元母，抱朴子以为长生之药。六朝以下贪生者服食，致成废笃而丧厥躯，不知若干人矣！方士固不足道，本草其可妄言哉?”（《本草纲目·卷九》）又如“草子可以变鱼”等一些反科学见解，李时珍给予说明更正。

6. 丰富了世界科学宝库：《本草纲目》不仅对药物学作了详细记载，同时对人体生理、病理、疾病症状、卫生预防等作了不少正确的叙述，而且，还综合了大量的科学资料，在植物学、动物学、矿物学、物理学、化学、农学、天文、气象等许多方面，有着广泛的论述。动物学如对驼鸟的描述，引了多种文献写道：“李延寿《后魏书》云：波斯国有鸟，形如驼，能飞不高，食草与肉，亦啖火，日行七百里。郭义恭《广志》云：安息国贡大雀，雁身驼蹄，苍色，举头高七、八尺，张翅丈余，食大麦，其卵如瓮，其名驼鸟。……”（《本草纲目·卷四十九》）矿物学如对石油的产地与性状等所作的详细记述：“石油所出不一，出陕之肃州、鄜州、延州、延长，广之南雄以及缅甸者。自石岩中流出，与泉水相杂，汪汪而出，肥如肉汁。土人以草挹入缶中，黑色颇似淳漆，作雄黄气。土人多以燃灯甚明，得水愈炽，不可入食。”并说“国朝正德末年，嘉州开盐井，偶得油水，可以照夜，其光加倍。沃之以水则焰弥甚，扑之以灰则灭。作雄黄气，土人呼为雄黄油，亦曰硫黄油”。（《本草纲目·卷九》）物理学如藉助于了解空气中的湿度变化推测雨量大小：“每旦以瓦瓶秤水，视其轻重，重则雨多，轻则雨少”（《本草纲目·卷五》）。又如书中在谈到石胆（即胆矾）时写到：“但以火烧之成汁者，必伪也。

---

① 十六部为：水、火、土、金石、草、谷、菜、果、木、服器、虫、鳞、介、禽、兽、人。

涂于铁及铜上烧之红者，真也。又以铜器盛水，投少许入中，及不青碧，数日不异者，真也”（《本草纲目·卷十》）。虽然，这段记述主要是说明检验石胆真假的方法，然而，这正反映当时已经掌握的一些化学试验。《本草纲目》有关农学上的记载也是相当丰富。其中所载“梨品甚多，必须棠梨、桑树接过者，则结子早而佳”（《本草纲目·卷三十》）。介绍了用嫁接法改良果树品种的办法。“梨与萝卜相间收藏，或削梨蒂插于萝卜上藏之，皆可经年不烂”（《本草纲目·卷三十》）、“桃树生虫，煮猪头汁浇之即止”（《本草纲目·卷二十九》），都是值得重视的经验。从以上所举出的一些实例，已足以说明《本草纲目》在自然科学的许多学科中都作出了重要贡献，丰富了世界科学宝库。

7. 介绍了不少珍贵的民族与民俗史料：我国是一个多民族国家，各民族都有其历史传统和发明创造，各地区都有其一定特征的民俗。《本草纲目》对此进行了收集和介绍。如蒙古族的裹于牛腹治疗外伤的方法（《本草纲目·卷五十》）；古契丹族用羊皮、羊骨占卜和写字的民俗（《本草纲目·卷五十》）；吐蕃人的“燕脂”化妆习俗。书中对涂搽“燕脂”记载特详，写道：“燕脂有四种，一种以红蓝花汁染胡粉而成，乃苏鹗《演义》？所谓燕叶似蓟，花似蒲，出西方，中国谓之红蓝，以染粉为妇人面色者也；一种山燕脂花汁染粉而成，乃段公路《北户录》所谓端州山间有花丛生，叶类蓝，正月开花似蓼，土人采含苞者为燕脂粉，亦可染帛，如红蓝者也；一种以山榴花汁作成者，郑虔《胡本草》中载之；一种以紫矿染绵而成者，谓之胡燕脂，李珣《南海药谱》载之，今南人多用紫矿燕脂，俗呼紫梗是也”（《本草纲目·卷十五》）。

8. 提供了文字学的考证资料：《本草纲目》记载了李时珍对各种药名的历史探源与考证，阐明了许多汉字之字形、读音与含义的历史演变，同时也论述了一些少数民族和其他国家药名的读音与含义。

9. 辑录保存了大量古代文献：《本草纲目》引载了16世纪以前的大量文献资料，其中既有医药方面的，包括历代诸家本草与医药著述；也有非医药方面的，包括经史百家著述。在这许多引载的文献资料中，有的原书后来佚失，但由于《本草纲目》的摘录记载和注明了原出处，因此使某些佚书的部分资料得以保存下来。

（三）《本草纲目》的影响

《本草纲目》的内容是非常丰富的。自万历二十一年（1593）[①]，由胡承龙出资在南京刻成第一版（即金陵版）刊行后，于万历三十一年（1603），江西巡抚夏良心在南昌翻刻了第二版。其后屡经翻刻再版，对后世影响很大。并且很早流传到朝鲜、日本等国，还先后被全译或节译成日本、朝鲜、拉丁、英、法、德等文字，在国外引起一些学者的关注。英国博物学家、进化论奠基者达尔文（Charles Robert Darwin，1809～1882），他在《物种起源》（1859）、《动物和植物在家养下的变异》（1868）及《人类起源及性的选择》（公元1871年）三书中，曾数次引用了《本草纲目》的资料。虽然，达尔文所引的某些资料未写明取之于《本草纲目》，而说是得之于《古代中国百科全书》（Ancient Chinese Encyclopaedia），但他所说的《古代中国百科全书》实际上就是《本草纲目》，这只需将他所引资料同《本草纲目》有关记载相对照即可证明。例如，达尔

① 《本草纲目》第一版刊行的年代，学术界有三种意见。一为万历十八年（1590）王世贞为《本草纲目》写序的这年；一为李时珍之子李建元于万历二十四年（1596）向朝廷上表的这一年；一为李建元进《本草纲目·疏》内写到李时珍“甫及刻成，忽值数尽”的这一年，也即万历二十一年（1593）。

文在《动物和植物在家养下的变异》中说到鸡的变种时，写道："倍契①先生告诉我说……在1596年出版的《中国百科全书》曾经提到过七个品种，包括我们称为跳鸡即爬鸡的，以及具有黑羽、黑骨和黑肉的鸡，其实这些材料还是从更古老的典籍中搜集来的。"而《本草纲目·卷四十八》、"鸡"条中写道："时珍曰：乌骨鸡，有白毛乌骨者，黑毛乌骨者，斑毛乌骨者，有骨肉俱黑者"，书中还引载了10世纪时的《太平御览》的乌骨鸡故事。此外，《动物和植物在家养下的变异》在谈到人工养殖金鱼家化的历史时写道："金鱼被引进欧洲不过是两三个世纪以前的事情，但在中国自古以来它们就在拘禁下被饲养了……在一部中国古代著作中曾经说道：朱红色鳞的金鱼最初是在宋朝于拘禁情况下育成的，现在到处的家庭都养金鱼作为观赏之用②。"而《本草纲目》在记述金鱼时写道："时珍曰：金鱼有鲤、鲫、鳅、鲨数种……湖中有赤鳞鱼即此也。自宋始有畜者。今则处处人家养玩矣"（《本草纲目·卷四十四》）。可见，达尔文关于金鱼家化史的资料，确是转引自《本草纲目》者，这也充分说明《本草纲目》影响之深远。

但是，限于历史条件及李时珍的水平，《本草纲目》中也存在错误之处，例如，书中相信"烂灰为蝇"、"腐草为萤"及妊妇食兔肉"令子缺唇"等不科学的说法；赞成"古镜如古剑，若有神明，故能辟邪魅忤恶"（《本草纲目·卷八》）的无稽之谈；宣扬"寡妇床头尘土"治"耳上月割疮"（《本草纲目·卷七》）的封建迷信之说等。此外，《本草纲目》所引载的历代文献，虽注明其出处，但也有注错而成为张冠李戴者。然而，总的来说，《本草纲目》的成就是主要的。后世一些医家和学者由于受到《本草纲目》的启发或影响，先后编成相同类型的本草书，如汪昂的《本草备要》、莫熏的《本草纲目摘要》、赵学敏的《本草纲目拾遗》、林起龙的《本草纲目必读》、曹菊庵的《本草纲目万方类编》等。不少国内外学者对《本草纲目》给以高度评价，鲁迅称此书"含有丰富的宝藏"、"实在是极可宝贵的"（《南腔北调集》）。1956年，当时中国科学院院长郭沫若对李时珍的题词为："医中之圣，集中国药学之大成，《本草纲目》乃一八九二种药物说明，广罗博采，曾费三十年之殚精。造福生民，使多少人延年活命，伟哉夫子，将随民族生命永生。"当代英国科学技术史学家李约瑟（Joseph Needham）称赞李时珍为"药物学界之王子"。李时珍的名字及其业绩，将永载史册，与世长存。

除《本草纲目》外，李时珍还著有《濒湖脉学》与《奇经八脉考》，丰富了脉学与经络学说，内容将分述于诊断与针灸专题内。

三、《本草纲目》以后的药物学著述

《本草纲目》的问世，对后来本草学的研究与应用，提供了很有益的资料与经验，产生了很大的影响，本草学著述陆续出现，其中较有特色和重要的有：

（一）《本草述》

《本草述》（1666），刘若金编撰。作者字元密，潜江人，天启年间（1621～1627）

---

① 倍契（Samuel Birch，1813～1885），当时任伦敦大英博物馆图书馆东方文献部主任，是达尔文的朋友，曾提供他有关中国的一些文献资料（潘吉星：《本草纲目之东被及西渐》，载《李时珍研究论文集》，湖北科学技术出版社1985年版）。

② 达尔文注明该项资料引自William Frederick Maeyers in Goldbish Cultivation，Notes and Queries on China and Japan（《金鱼的养殖》），书内引用了《本草纲目》资料。按William Zrederick Maeyers曾于1860年担任英国驻北京使馆翻译，1871～1878年任汉务参赞，死于上海（潘吉星：《本草纲目之东被及西渐》，载《李时珍研究论文集》，湖北科学出版社1985年版）。

进士。曾任涟水（今江苏涟水县）及淳安（今浙江淳安县）等地县令，其后官至监司、大司寇，故后世有以其祖籍与任官职之地而称其为刘潜江、刘涟水者。明末，他对政治腐败深有感触而弃官隐居。他因未及壮年而多病，常以医药自辅，所以对医药学特有兴趣，他将《本草纲目》进行删节修订，并吸收宋、元医家有关本草的论述，用了30年时间，编成《本草述》。与《本草纲目》相比较，前者“部分一依其旧，分卷三十有二，药不过490条，洋洋乎八十余万言……宗乎本经，旁及名论，折衷古今异同之说而曲畅之……于纲目外又能自成一家”（《郑堂读书记》）。《本草述》将药物分为水、火、土、五金、石、草、谷、菜、果、木、虫、介、禽、兽、人部，除引述前代医家有关本草论说外，有时还以“愚按”发表自己见解。虽然，此书对药物的药性讨论较详于《本草纲目》，但主要缺点是资料博而不精。

（二）《本草述钩玄》

《本草述钩玄》（1832），编撰者杨时泰，嘉庆乙卯（1819）举人，也擅长医药，他认为《本草述》虽具有折衷古今异同之说，曲畅旁通的优点，但文字蔓衍，骤难理会。因此他从道光六年（公元1826年）开始，对《本草述》加以删节补充，“为之去繁从简，汰其冗者十之四，达其理者十之六”（《本草述·邹澍序》），载药500种，内容简明扼要。

（三）《本草备要》

《本草备要》（1694），汪昂（1615～?）编撰。作者字讱庵，休宁（安徽休宁）人。汪昂为明末诸生，早年嗜好文学，著有《讱庵诗文集》，明亡后，致力于医药学。他在无师授的情况下，自学本草与医书。他深感当时“乡间市井，稍能诵药性读回春者，辄尔悬壶，草菅人命，恬不为怪”（《医方集解·凡例》）。因此决心编撰介绍药性的专书。他认为《本草纲目》内容虽很详备，但要点不突出，因此他根据自己的看法，选辑《本草纲目》的一部分内容及其他医家的本草著述，由博返约，辑成《本草备要》，载药460种，论述详细，比较扼要实用。汪昂还有感于中医古籍文字古奥，名类繁多，卷帙浩瀚，因此他用比较通俗易懂的文字所编写的多种医书，均流行较广。他编著的《勿药元诠》，强调养生在维持人体健康的意义。

（四）《本草从新》

《本草从新》（1757），编撰者吴仪洛，字遵程，澉水（今浙江海盐）人，出生于藏书世家。作者在本书原序中记述，其“先世藏书最伙，凡有益于民用者，购之尤亟，以故岐黄家言，亦多海内希见之本。余自髫年，习制举业时，即旁览及焉，遇有会意，辄觉神情开涤，于是尽所藏而精绎之，迄今四十年矣。”

吴仪洛对汪昂的《本草备要》相当推崇，但认为汪昂非医家出身，缺少临证实践经验，在吸取前人论述时，难以斟酌选择。他在《本草从新·原序》中写道：“新安汪氏（汪昂），祖述二书，著备要一编，卷帙不繁，而采辑甚广，宜其为近今脍炙之书也。惜独其本非岐黄家，不临证而传信前人，杂采诸说，无所折衷，未免有承误之失。”因此他对《本草备要》进行修改补充，保留其原有内容一半，修改增加者一半，于乾隆丁丑（1757）编撰成《本草从新》十八卷，载药710余种。有些药物首载于本书，如西洋参、珠儿参、冬虫夏草等。除载述治病药物外，还对“可以救荒者，收载稍繁，以其有裨于生成之实用也”（《本草从新·凡例》），尤其是“养生与治病，食物之宜否，关系非细，故收载不厌其繁。”书中对药物真伪的鉴别、药物性味与加工炮制方法等均有所介绍，

颇有实用价值。作者还编撰《成方切用》、《四诊须详》、《女科宜今》等医籍。其所撰《伤寒分经》系对喻嘉言《尚论篇》之订正。

（五）《得配本草》

《得配本草》（1761），合撰者为严西亭（严洁）、施澹宁、洪辑庵（洪炜，又字霞城）。编撰者在临床治疗过程中，遇到病情危险疑难者，“三人必反复辨认，以故试其药”（《本草从新·张焕序》），因而共同编纂成此书。收集药物647种，以《本草纲目》为准绳而分为25部，包括水、火、土、金、石、山草、芳草、隰草、毒草、蔓草、水草、石草、苔草、谷、菜、果、木、竹、帛、虫、鳞、介、禽、兽、人部。除论述药物的性味与主治功用外，着重阐述药与药之间的相互作用（畏、恶、反、使），尤其是对药物在治疗过程中的协同作用（得、配、佐、和），作了详细的介绍。如“龙胆草”条记载为：“贯众赤小豆为之使，恶地黄、防葵……治下焦之湿肿，杀蛔虫，疗黄疸，通淋闭……得苍耳子治耳病，得柴胡治目疾；配防风治小儿盗汗，佐大麦芽治谷疸，和鸡子清治伤寒发狂”（《得配本草·卷二》）。魏朝阳在“序”中评价此书为“得一药而配数药，一药收数药之功。配数药而治数病，数病仍一药之效”、“读是书者，知药而即知病，知病而即知所以治病。”本书还叙述了药物的炮制法和某些禁忌。编撰者在书中声明，“每品主治得配之下，多留余地，以俟高明者再加注释”，表明其谦虚精神。

（六）《本草纲目拾遗》

《本草纲目拾遗》（1765～1803），作者赵学敏（约1719～1805），字恕轩，号依吉，乳名利济，钱塘（今杭州）人。

赵学敏的父亲原拟要他考科举，要其弟学医，因此特在家辟设“养素园”，并在其中收藏古代经典著作与《灵枢》、《素问》、《伤寒杂病论》、《针灸甲乙经》等许多医籍。同时，还在“养素园”内种植多种药物。

赵学敏自幼“性好博览，凡星、历、医、卜、方、技诸学，间亦涉猎之”（《利济十二种·总序》）。他常和弟在“养素园”中阅读学习和栽种观察各种药物，其父有时还要他们兄弟默画铜人图游戏。赵学敏对医学逐渐产生了浓厚的兴味，后他决定放弃考科举而矢志于医学。

赵学敏对各种医籍文献广为寻求，不知疲倦地阅读钻研，白天时间不够，则“焚膏继之”，“尝篝灯帷中，藏书夜观，煤积翠帐皆黑”，他还认真地摘录书写，“久而所积溢簏外，束庋阁上，累累几千卷”（《利济十二种·总序》）。他对李时珍钻研医药的毅力很景仰，对《本草纲目》内容的丰富很敬佩。但是他认为《本草纲目》并非包罗无遗，也绝非完美无疵。他说“濒湖之书诚博矣，然物生既久，则种类愈繁”，认为必须及时进行补充，若“此而不书，过时罔识”（《本草纲目拾遗·序》）因此，他决心要“拾”《本草纲目》之遗。他用了几乎40年时间，查阅了六百余种书籍文献，请教了“辛苦劳碌人”、“某仆”、“某妪”、“土人”、“渔海人”等二百多人，并且亲自栽种和尝试了某些药物，编著成《本草纲目拾遗》，说“专为李氏之遗而作，凡纲目已登者，或治疗有未备、根实有未详，仍为备之。”

赵学敏编撰《本草纲目拾遗》用了近40年，可从该书作者自序与内容看出。自序写于乾隆三十年（公元1765年），而书内记载的资料还有嘉庆癸亥年（1803）的，如卷八辣茄条记载：“……敏按：《花镜》番椒一名海疯藤，俗呼辣茄……癸亥予在临安，有小仆于暑月食冷水，卧阴地，至秋疟发，百药罔效，延至初冬，偶食辣酱颇适口，每食

需此，又用以煎粥食，未几疟自愈。”可见作者编撰此书之用心。

《本草纲目拾遗》的主要贡献在于：它总结了公元 1803 年以前我国药物学的成就，载药 921 种，其中 716 种是《本草纲目》未收载或叙述不详者；作者提示应以生物进化的观点来观察、认识生物的变化和发展，例如他说“如石斛一也，今产霍山者，则形小而味甘；白术一也，今出于潜者，则根斑而力大，此皆近所变产”；并且对《本草纲目》进行了某些纠正和补充：对药物的分类取消了“人”部，增加了“藤”、“花”二类，把“金石”类分为“金”和“石”；该书收载了很多民间特效药物，如治疗蛔虫病的鹧鸪菜（“疗小儿腹中虫积，食之即下如神”），治疗痢疾（阿米巴痢）的鸦胆子，治跌打损伤的接骨仙桃，补血行血、舒筋活络的鸡血藤等；同时，还吸收了一部分国外的药物知识，如治疗疟疾的金鸡勒（奎宁的原植物），治疗咽喉肿痛的胖大海，以及外用药日精油、冲鼻水（嗅剂）、刀创水等。

总之，《本草纲目拾遗》是继《本草纲目》之后，又一部具有重要价值的药物学专著。

赵学敏除编著上书外，还同“铃医”赵柏云合作，广泛收集整理民间医药经验与知识，于 1759 年编著了《串雅》内、外编。他认为民间走方医“顶串诸术操技最神，而奏效甚捷”（《串雅内编·原序》），他们用药具有“贱”、“验”、“便”的特点，指出“药物不取贵”、“下咽即去病”、“山林僻邑仓卒即有”，正是杰出的走方医用药之特长。因此他说“谁谓小道不有可观者欤?”（《串雅内编·绪论》）《串雅》中记载了许多卓有疗效的走方医经验，如以五倍子研末敷脐医治盗汗，吴茱萸研末敷贴足心医治咽喉肿痛等。

此外，赵学敏还编著了《医林集腋》、《养素园传信方》、《本草话》、《花药小名录》等十种医书，连同《本草纲目拾遗》和《串雅》，合称为《利济十二种》（现仅《本草纲目拾遗》、《串雅》流传于世），他编著医籍的目的是期于“可济于世。”因此他在编著过程中，对药物疗效的记载是取谨慎的态度，有可疑者，则弃而不收。他说：“草药为类最广，诸家所传亦不一其说，予终未敢深信……兹集闲登一、二者，以曾种园圃中试验，故载之，否则宁从其略，不敢欺世也”（《本草纲目拾遗·凡例》）。他还对当时有些人“率以医为行业，谓求富者莫如医之一途”（《串雅内编·绪论》）的行径，痛加鞭挞。

由此可见，赵学敏不仅是在医药学经验的总结和发扬上有着重大的贡献，而且在崇尚医德和严肃治学态度上，都是古代医家中的优秀者之一。

（七）《植物名实图考》

《植物名实图考》（1848），作者吴其浚（1789～1847）字瀹斋，号吉兰，别号雩类农。固始（河南固始）人。1817 年获一甲一名进士，先后任翰林院修撰、礼部尚书、侍郎、巡抚、总督等，到过山西、湖北、湖南、江西、浙江、福建、云南、贵州等省很多地方，有“宦迹半天下”之称。

吴其浚在各地任职与游历时，对当地植物特意了解、观察，并进行采集、记录和绘图，常请教于草医和劳动群众，例如“询于舆台者”、“得之牧竖”、“取于老农”等，通过多年积累，掌握了丰富的植物学知识。同时，他先后参考了八百余种古代文献，经过整理、总结，编著成《植物名实图考长编》，收载植物七百八十余种。在此基础上，再经修改补充，编著成《植物名实图考》，收载植物一千七百余种，分为谷、蔬、山草、隰草、石草、水草、蔓草、芳草、毒草、群芳、果、木共 12 类。书中对所载植物的名

称、产地、品种、形态、性味、功用（着重药用价值）作了较详细的叙述，并且绘有植物原图。

《植物名实图考》虽以古代文献资料为基础，但并非泥古不化。他对李时珍很崇敬，但并非人云亦云。例如在记述冬葵时，他说冬葵“为百菜之主……志书亦多载之，李时珍谓今人不复食，殊误……以一人所未食而曰今人皆不食，抑何果于自信耶?”又如述及大青时，作者说：“湘人有《三指禅》一书，以淡婆婆根治偏头风有奇效，余询而采之，则大青也，乡音转讹耳”。作者强调医者应知药，说医者不知药而用方，“其不偾事者几希?”，他还批判有些人鼓吹长服某些药物能成仙的谬论，指出“……神仙传，黑穴公服黄连得仙，此非蔡（荒?）诞欺人语耶?”

《植物名实图考》的主要价值为：它对植物名称与实物进行了考证，使植物名与实一致，对植物学分类提供了宝贵的资料；书中所绘的植物形态图，比较精细而近于真实；它比《本草纲目》所收载的植物增加五百余种，且全书记述云南、贵州的植物相当多；此外，它还较广泛地收集了草医经验与草药知识，并且纠正了以往对某些植物药的错误论述。

《植物名实图考》出版后，在学术上的影响比较大，并且曾流传到日本等一些国家，迄今不少国家的图书馆多收藏有此书，可见它在国内外学术界所受到的重视。

第三节　方剂学与药物炮制学的成就

明、清时期的方剂学，继续有较大的发展，既表现在方剂学著述数量之众多与内容之丰富，同时也表现在对理、法、方、药的研究与论述的提高。此外，在各种本草学著述之中，也不同程度地论述了方剂学的内容。兹就此时期中较重要的方剂学与药物炮制学之专书简介如下：

一、方　剂　学

（一）《普济方》

《普济方》，明初朱橚与教授滕硕、长史刘醇等编撰。原为一百六十八卷，自明初刊行以后，原刻本散佚。幸《四库全书》将其收录，改编为四百二十六卷。据《四库全书》提要载，《普济方》分为1960论、2175类、778法，收方61739首。初本尚有插图239幅。书中资料，除引自历代各家方书及收录大量时方外，还收载其他传记杂说以及道藏佛书等有关记载，堪称集15世纪以前方书之大成，是我国古代最大的一部方书。此书之编次分别为方脉总论、药性总论、五运六气、脏腑总论、脏腑各论（按人身头面、体表、五官、口齿和内部脏腑器官，分述各种病候）、伤寒杂病（包括各种急性、慢性传染病与内科疾病）、外科伤骨科、妇产科、儿科、针灸等。各种病证，有论有方。除记载药物与针灸治疗方法，还介绍了按摩、导引、气功治疗经验。本书搜罗广泛，资料丰富，不仅在中医方剂史上有着重要价值，同时在保存古代医学文献上也有贡献。例如李时珍在编著《本草纲目》过程中，虽浏览参考的各种文献多达八百余种，但明以前的不少失传或罕见医籍，李时珍未能亲睹，而得以从《普济方》转引，如《本草纲目》卷四十所写的：“蝇，古方未见用者，近时《普济方》载此法，云出《海上名方》也”就是一实例。此外，《普济方》所记载的各种病证，也为研究明初及明以前的疾病史提

供了可贵的资料。

（二）《奇效良方》

《奇效良方》，全名为《太医院经验奇效良方大全》，原书系明代正统年间（1436～1449）太医院使董宿编辑，但未全部编成而病逝，后经太医院判方贤继续补充和编成。之后，又经御医杨文翰校正后予以刊行。据徐春甫《古今医院》载："董宿四明人，正统间（1436～1449）为太医院使，深察药性，博究医书，治疗立方，辄有奇效，故辑《奇效良方》七十卷，今行于世。"由于徐春甫所见到的《奇效良方》版本仅写出董宿所编，故后世有误以为编者仅一人。但是据成化六年（1470）版本，商辂（资善大夫兵部尚书兼翰林院学士知制诰经筵官）所写序言："乃者太医院判方贤，以医书一集见示，曰：'此前院使董宿所辑，贤续而成之者。董虑方书太泛，欲斟酌损益，约之于中，顾其书未备，贤窃惜之。间得御医杨文翰相与重加订正，删繁举要，慎于去取，总六十余类，凡若干卷，名曰《奇效良方》，将绣诸梓"。又据成化七年（1471）陈鉴所写序言："太医院使会稽董宿，尝集诸家之方，类为一帙，未及成书而逝……"综合上述记载，可见《奇效良方》由董宿、方贤先后编成，经杨文翰校正后刊行。

本书主要依证候分门，还有则依病因、疾病部位、治疗方法而分门，共64门，载方七千余首。方之前有论，以《内经》、《脉经》等为理论根据，主要收集宋代至明初医方，包括内、外、妇、儿、杂病等各科病证的医疗方剂，多为有效良方。但其中也有不少须慎重考虑者，如有些治疟丸含"好信"（砒霜）分量较大。此外，书中夹杂了封建迷信内容，如配方时忌妇人、忌孝子、忌鸡犬等，须加批判。

此书因系太医院的院判、院使等所偏，资料较丰富，对保存宋、金、元三代至明初的方剂有重要价值，同时也有助于了解当时的用药经验。

（三）《摄生众妙方》

《摄生众妙方》（1550），张时彻编撰。作者自号芝园主人，四明人。据嘉靖二十九年（1550）自序载："余少婴多疢，馁药饵如膏粱，或已己病，或已人之病，辄以其方录而藏之……"可见此书是作者将自己及他人治病有效方剂记录辑成。全书十一卷，包括急症、内、外、妇、儿、五官、口齿等临证各科疾病的治疗方剂及药物。此外还收载了补养摄生的方剂。书中对方剂之介绍，包括名称、别名、药物组成、加工、性能功效、适应症以及用法等，同时还叙述了一些较常见病证之病因与症状。

（四）《医方考》

《医方考》（1584），作者吴崑（1552～1620?），号鹤皋，安徽歙县人。作者15岁学医，行医后发现当时业医者之中，十分之九医药知识极为贫乏，对古今方药茫然无知，认为对病家极为不利，因此收集以往良医之方七百余首，"撰之于经，酌以心见，订之于证，发其微义"，编著成《医方考》，"盖以考其方药，考其见证，考其名义，考其事迹，考其变通，考其得失，考其所以然"（作者自序）。书中所收方剂，依证候而分为72门，每列一证，先述病因，次辨诸家治法，然后汇集名方。此书优点为对方剂之命名、药味组成、方义、功效、适应症、加减应用、禁忌等作了扼要论述，条理清楚，因证致用，有较高参考价值。缺点是对前人资料兼收并蓄，存在鱼目混珠情况，并掺杂了一些不科学和迷信内容。此外，所收方剂还不够广泛，遗漏较多。

（五）《祖剂》

《祖剂》（1640），施沛编撰。施沛字沛然，号元无子，华亭（江苏松江）人。作者

收集明代以前著名方剂八百余首，加以编述为《祖剂》一书，成于崇祯庚辰年（1640）。全书共四卷，其中论主方 70 首，附方 700 余首。以《素问》、《灵枢》以及伊尹汤液之方为宗，以仲景《伤寒论》、《金匮要略》之方为祖，而选以《和剂局方》及宋、元、明诸医家流传之名方加以归类叙述。作者对所选方剂进行追源溯流，俾于对其有宗有祖可考。如在记述《灵枢》半夏汤之后，接着将张仲景的大半夏汤、小半夏汤半夏散及汤、半夏生姜大黄汤、半夏麻黄丸、小陷胸汤、生姜半夏汤、半夏干姜散等，集中归于一类加以介绍。此外，施沛还对个别方剂加了按语或注释。因此，此书对学习古代方剂学颇有参考价值。

（六）《医方集解》

《医方集解》（1682），汪昂编著。作者为便于读者“辨证论方，使知受病有原因，治疗有轨则，庶几平居读之，可使心理开明，临病考之，不致攻补误用，脱迂庸劣之手，既可据证以校方，设处穷僻之乡，不难检方以用药。”因此“辑数十家言以详析理”，故名“集解”。书中所收集方剂有正方与附方各 300 余，且系常用的方剂。因作者不赞成药物过于繁多的方剂，对药味超过 20 种以上者不予收录。所选录的方剂依治疗作用而分为补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产，共 21 门，末尾附救急良方。每门的开始均简要地阐述其含义。然后对每方依次叙述其适应证、药物组成、方义解释、附方加减等。而且，对于采用每方时的有关病源、脉候、脏腑、经络、药性、服法，均有所论及。此书之特点为：①对医方收集比较完备且较切合实用，不因袭以往因病、因证分类，而采取功用分类法；②将方剂分为正方与附方，正方在前，附方于后，便于查阅。分析介绍前人用药加减的方法，说明方剂之源流与发展概貌，对后世方剂学发展影响颇大；③立论结合脏腑活络，综合各家论述，由博返约，文字通俗；④所收载之方与前人方论均注明出处。作者自己的意见，则以“昂按”标明。费伯雄在《医方论》中评价说：“当时之医，每以《医方集解》一书奉为枕秘。”可见此书是一本颇具实用价值、流行较广的方剂书。

（七）《成方切用》

《成方切用》（1761），吴仪洛编著。作者鉴于当时流行应用较广的《医方考》与《医方集解》虽各有其优点，也各有其缺点，认为《医方考》“因病分门，词旨明爽，海内盛行，但搜采不无阙略”；《医方集解》则“先详受病之由，次解用药之意，硕论名言，采搜甚富，然不能无承讹袭衍之说，且于新方，总未采录，均未可以语全书也。”因此，作者综合《医方考》与《医方集解》两书内容，根据“方有宜古不宜今者”和“医贵通变，药在合宜”的观点，进行删改补充，收集古今成方 1100 余首，编著成《成方切用》，其用意为“切于时用之方”，“而尤期用方者之切于病情也”（作者自序）。该书之首为方制总义与《内经》方。然后将所收成方分为治气、理血、补养、涩固、表散、涌吐、攻下、消导、和解、表里、祛风、祛寒、消暑、燥湿、润燥、泻火、除痰、杀虫、经带、胎产、婴孩、痈疡、眼目、救急共 24 门。每方依次叙述适应证候、组成药物和加减法、方义及附方。与《医方集解》比较，《成方切用》收方更多，条理较清晰，注释引证较详，对于学习方剂与临床应用，具有较大价值。

二、药物炮制学

（一）《炮炙大法》

《炮炙大法》（1622），编撰者缪希雍（1556～1627?），字仲淳，号慕台，原籍常熟，后迁居金坛。八岁丧父，幼年与少年时期多病，自学医书而业医，著有医药书籍多种。其《炮炙大法》是明、清时期论述药物炮制的较著名专书。不分卷，依药物类别分为14部，包括水、火、土、金、石、草、木、果、米谷、菜、人、兽、禽、虫鱼。以简明文字叙述了300余种药物的炮制法，并述及药物产地、采药时节、药质鉴别、用于炮制的材料、药物炮制后的性质变化。还简述药物配伍应用时的相须、相畏关系。书末附用药凡例、煎药则例、服药序次、服药禁忌、妊娠服禁等。其中小部分资料摘自《大观本草》中所援引的《炮炙论》，大部分资料系介绍当时的药物炮制方法。作者在本书开头简要地列举了雷敩的药物炮制法说："按雷公炮制法有十七，曰炮、曰燖、曰煿、曰炙、曰煨、曰炒、曰煅、曰炼、曰制、曰度、曰飞、曰伏、曰镑、曰榼、曰曝、曰暴、曰露是也，用者宜如法，各尽其宜。"后世所称的"炮制十七法"即是指上述炮制法，所谓"如法炮制"，其典故盖出于此。

书中"用药凡例"主要论述药剂丸散汤膏各有所宜不得违制，具体说明了各种剂型定义及作用，诸如"汤者荡也，煎成清汁是也，去大病用之；散者散也，研成细末是也，去急病用之；膏者熬成稠膏也；液者捣鲜药而绞自然真汁是也；丸者缓也，作成圆粒也，不能速去病，舒缓而治之也；渍酒者以酒浸药也，有宜酒浸以助其力，如当归、地黄、黄柏、知母阴寒之气味假酒力而行气血也；有用药细剉如法，煮酒密封，早晚频饮以行经络或补或攻，渐以取效是也。"书中写明不同类型的丸药各有其不同的适应证："面糊丸取其迟化直至下焦"、"半夏南星欲去湿者以生姜汁稀糊丸，取其易化"、"炼蜜丸者取其迟化而气循经络也"、"腊丸者取其难化而迟取效也。"此外，对于炼蜜时的季节、加水量、炼熬时间、色泽、稠度等，以及方剂中的石药、香药的调配方法与注意点，均作了详述。总之，此书对学习、研究中药炮制法以及用药注意事项，均有重要参考价值。

（二）《雷公炮炙药性解》

《雷公炮制药性解》，李中梓编撰。据作者自序载："……余以少孤，不及掺药以进慈父，间为母氏尝之，退而考诸方书，多所不合，斯用痛心，乃于读书之暇，发《本经》、《仙经》暨十四家本草、四子等书，靡不悉究，然后辨阴阳之所属，五行之所宜，著《药性解》二卷"。此书虽着重于药物性能之说明，但是对药物炮制、功效及用法叙述也较详。

第四节 温病学说的形成和发展

一、明以前有关温病论述之梗概

（一）宋以前有关温病的论述

温病是多种外感急性热病的总称，包括传染性与非传染性两大类，而主要是前者。"温病"名称早在《内经》中已经出现。《六元正纪大论》有"民疠温病"及"温病乃

作”的记载。《内经》还对温病的病因、分类、脉证、治疗原则等都有不少零散的记述。这可说是温病学的萌芽阶段。其后，《难经》写到：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，其中湿温、热病、温病三者成为后世温病学说中的主要病证。

汉代，张仲景在《伤寒杂病论》里，对温病初期证候特点作了较明确的描述：“太阳病发热而渴，不恶寒者，为温病”，并提出用清热诸方治疗，为后世对温病的治疗奠定了基础。晋代王叔和对温病的论说，根据《内经》的论述，除提出温病与暑病外，还提出了温疟、风温、温毒、温疫等名称。隋代巢元方在《诸病源候论·温病诸候》里，论述了温病34候“温病诸候”，并提出温病具有“转相染易”的传染流行特点。唐代《千金方》、《外台秘要》等医籍内，载有防治温病的方剂不少。

（二）宋元时期对温病的新见解

宋元时，温病开始脱离伤寒学说体系，在治疗上出现了新的见解，尤其是刘完素明确提出热病初起不可峻用辛温大热之药，主张采用辛凉之法以表里双解，养阴退热，并且制定了双解散①等方剂，突破了以往对外感热病初起时一概用辛温解表和先表后里的习惯治法。明初，王履指出：“温病不得混称伤寒”，主张“时行……温疫等，决不可以伤寒六经病诸方通治”，认为温病是伏热自内而发，治法以清里热为主。因而将温病进一步从伤寒学说中划分出来，为尔后建立的温病学体系，提供了一定的理论依据及有益的经验。

明、清时期，温病学无论在理论上或在具体治疗措施上都有重大发展，温病学说逐渐趋于成熟，从而形成了独立的温病学体系，而在这过程中，明代吴有性的贡献尤为突出。

二、吴有性“戾气”学说对温病病因的伟大创见

（一）吴有性

吴有性，字又可，约生活于16世纪80年代至17世纪60年代，江苏吴县人。他生活时期，由于封建统治的残酷压迫剥削，人民生活极度贫困，疫病连年猖獗流行。据《明史》记载，从永乐六年（1408）至崇祯十六年（1643），发生大温疫达十九次之多，其中公元1641年流行的一次温疫，遍及河北、山东、江苏、浙江等省。

吴有性目睹当时疫病流行、死亡枕藉的惨状，感慨于自古以来，“其于温疫症，则甚略之。是以业医者，所记所诵，连篇累牍，俱系伤寒，及其临证，悉见温疫，求其真伤寒百无一二。”指出“究竟感冒居多，伤寒稀有。况温疫与伤寒，感受有霄壤之隔”。他鉴于不少医生“误以伤寒法治之，未尝见其不殆也。或病家误听七日当自愈，不尔十四日必瘳，因而失治，有不及期而死者；或有妄用峻剂，攻补失序而死者；或遇医家见解不到，心疑胆怯，以急病用缓药，虽不即受其害，然迁延而致死，比比皆是”《温疫论·原序》）。深感“守古法不合今病，以今病简古书”，以致投剂无效。因此，他对温疫“静心穷理，格其所感之气，所入之门，所受之处，及其传变之体，平日所用历验方法”，在总结前人有关论述的基础上，通过深入细致的观察，以及认真探讨、实践后，于1642年著成《温疫论》一书，创立“戾气”学说，对温病病因提出了伟大的创见。

---

① 双解散：《黄帝素问宣明论方》之配伍为：滑石九两，甘草三两，防风、川芎、当归、白芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝各半两，石膏、黄芩、桔梗各一两，荆芥、白术、栀子各一分。为散末，每服三钱，加葱白五寸、豆豉五十粒、生姜三片，水煎服。

（二）戾气学说

1.“戾气”学说的要点，可归纳为：

疫病是由“戾气”引起：《温疫论》原序的第一句话就明确写道：“夫温疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，吴有性把异气也称为杂气、戾气、疠气或疫气。他在该书“伤寒例正误”一节中再次明确指出：“夫疫者，感天地之戾气也。戾气者，非寒、非暑、非暖、非凉，亦非四时交错之气，乃天地间别有一种戾气”。他还指出：“刘河间作《原病式》，盖祖五运六气，百病皆原于风寒暑湿燥火，无出此六气为病者，实不知杂气为病更多于六气。六气有限，现在可测，杂气无穷，茫然不可测，专务六气，不言杂气，岂能包括天下之病欤”！《温疫论·杂气论》）这就突破了明以前的医家对疫病病因所持的时气说、伏气说、瘴气说以及百病皆生于六气的论点。

2. 戾气是物质性的，可采用药物制服：吴有性说，虽然戾气“无形可求，无象可见，况无声复无臭，何能得睹得闻”（《温疫论·杂气论》），但它确实是客观存在的物质，他肯定地指出：“夫物者气之化也，气者物之变也，气即是物，物即是气……夫物之可以制气者药物也”（《温疫论·论气所伤不同》）。

3. 戾气是通过口鼻侵犯体内：《温疫论·原病》写道：“邪从口鼻而入”，而人体感染戾气的方式，“有天受，有传染，所感虽殊，其病则一”。所谓“天受”，是指通过自然界空气传播；“传染”则是指通过患者接触传播。但是，只要是同一种戾气，不论是“天受”或是“传染”，所引起的疫病则是相同的。

4. 人体感受戾气之后，是否致病则决定于戾气的量、毒力与人体的抵抗力：“其感之深者，中而即发，感之浅者，邪不胜正，未能顿发”；“其年气来之厉，不论强弱，正气稍衰者，触之即病”；“本气充满，邪不易入，本气适逢亏欠，呼吸之间，外邪因而乘之”；“或遇饥饱劳碌，忧思气怒，正气被伤，邪气始得张溢”（《温疫论·原病》）。这些都是正确地阐明了戾气、人体、疾病三者之间的关系。

5. 戾气引起的疫病，有大流行与散发性的不同表现：在论气盛衰篇中云：“其年疫气盛行，所患者重，最能传染，即童辈皆知其为疫。”此显然是疫病之大流行，而且“延门合户，众人相同，皆时行之气，即杂气为病也。”另一种情况是“其时村落中偶有一、二人所患者虽不与众人等，然考其证，甚合某年某处众人所患之病纤悉相同，治法无异，此即当年之杂气，但目今所钟不厚，所患者稀少耳”（《温疫论·杂气论》）。这表现为疫病散发性的情况。

6. 戾气致病有地区性与时间性的不同情况：温疫“或发于城市，或发于村落，他处安然无有，是知气之所着无方也”（《温疫论·杂气论》）。很明显，这是说明戾气致病的地区性特点。而“疫者感天地之疠气……在四时有盛衰”（《温疫论·原病》），及某些“缓者朝发夕死，急者顷刻而亡，此又诸疫之最重者，幸而几百年来罕有之”（《温疫论·杂气论》）。则是说明戾气致病有其时间性。

7. 戾气的种类不同，所引起的疾病也不同，侵犯的脏器部位也不一：例如“……为病种种是知气之不一也”，“盖当其时，适有某气专入某脏腑经络，专发为某病”（《温疫论·杂气论》）。也正因戾气的种类不同，对人类或禽兽是否致病的情况也不一样。如“至于无形之气，偏中于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而已哉？然牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病，究其所伤不同，因其气各异也”（《温疫

论·论气所伤不同》)。

8. 痘疹与疔疮等外科化脓感染也是戾气所引起："疔疮、发背、痈疽、流注、流火、丹毒，与夫发斑、痘疹之类，以为诸痛痒疮皆属心火……实非火也，亦杂气之所为耳"(《温疫论·杂气论》)。

9. 提出了治疗疫病的基本原则和注意点：《温疫论》对疫病治疗的基本原则为"客邪贵乎早逐"，"客邪"就是指侵犯人体致病的戾气。为了早逐疫邪，吴有性主张早用攻下法祛邪，但他同时又指出了几方面的注意点："要谅人之虚实，度邪之轻重，察病之缓急，揣邪气离膜原之多寡，然后药不空投，投药无太过不及之弊"(《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》)。

如上所述，可见"戾气"学说的内容是相当全面的，它对传染病的主要特点，基本上都论述到了。特别是，在细菌和其他微生物被人类发现之前的二百年，吴有性对传染病的特点能有如此科学的创见，的确是十分宝贵的，尤其是他把外科感染的病因，摆脱千百年的"火"邪致病说而归之于"戾气"，堪称为非同凡响的见解。

在《温疫论》中，还就伤寒同温病的病因、侵入途径、证候、传变、治疗等进行比较和区别。由于吴有性在温病学上所提出的卓见和诊治经验，丰富了温病学说的内容，为后来温病学说的发展和系统化奠定了基础。

(三) 对后世的影响

清代温病学家在不同程度上受到吴有性关于温病论述的启发和影响。如吴瑭虽对吴有性的论述与治法有某些不同看法，但他在《温病条辨·自序》中明确写到："吴又可《温疫论》，观其议论宏阔，实有发前人所未发，遂专心学步焉！"又如《温疫论·解后宜养阴忌投参术》中，指出温疫热邪骤解之后，有余焰尚在，不宜给人参、黄芪、白术之类药物，否则将助其余热而导致壅塞郁结，余邪潜留，致使日后变生异证。这成为温病须养阴善后的理论依据。其后，叶天士在《温热论》中所说的"炉烟虽熄，须防灰中有火"、"慎勿用血药，以滋腻难散"的意见，同吴有性的上述论点不无一定关系。他的"邪伏膜原"和"时疫感久而发"的论点，对清代温病学家以很大的启迪。他所创制的"达原饮"成为开达膜原，辟秽化浊，治疗瘟疫邪伏膜原的名方。他对温病内热烦渴者，给服梨汁、藕汁、蔗浆、西瓜等清热止渴的措施，十分合理，而且成为后来吴瑭创制雪梨浆方、五汁饮方的范式。总之，吴有性以他的医学实践和聪明才智，在传染病学发展史上，写下了极为重要的篇章。

三、温病学说的形成与发展

《温疫论》刊行后，其他医家对温病继续进行临床实践与理论探讨。明末天启年间(1621～1627)进士张凤逵(字鹤腾)，在所著《伤暑全书》中谈到，暑病"变幻无常，入发难测"、"冒暑蒸毒从口鼻入者，直中心包络经，先烦闷，后身热"以及"暑气之毒甚于寒"等见解；喻嘉言关于温疫"以逐秽为第一义"的主张；明末清初程衍道(字敬通，又名正通)所记述的温邪袭肺脏咳甚，入胃脏渴甚的证候特点；清初张璐的"伤寒由气分而传入血分，温病由血分而发出气分"的理论；以及周扬俊在《温热暑疫全书》中的"伤寒仅在一时，温热暑疫每发三季，为时既久，病者益多"等论点，都是对温病学说所作的不同程度的阐述和补充。

清代，对温病学体系的形成和发展继续作出更重要贡献的医家是叶桂、薛雪、吴

瑭、王士雄。

（一）叶桂与《温热论》

叶桂（1667～1746），字天士，号香岩，江苏吴县人。祖父叶时是当地名医，父叶朝采也精医，叶桂幼时即跟随家人学医。14岁丧父后又跟从父亲门人习医。他孜孜好学，闻有医术高明者，即前往拜师求教，十年中先后从师17人，其中有周扬俊、马元仪等。他善于吸取其他医家的理论与经验，擅长于治疗时疫和痧痘等证。他的《温热论》一书，就是有关温热病的理论与经验总结。该书据说是他在游洞庭山时向门人讲授，由门人顾景文记录整理而成。

《温热论》的主要内容为：①阐明瘟病发生、发展的规律性，归纳为“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。这个概括可说是温病感染与传变的总纲。②提出温病发展的卫、气、营、血四个阶段，表示病疫由浅入深的四个层次，“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”。在辨清四个阶段证候后，采用相应的治疗法则，“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。”因此，上述四个阶段可说是温病辨证论治的纲领。③叙述辨舌、验齿、辨斑疹与白痦等的意义，发展了温病的诊断方法。强调对多种疾病必验之于舌，还创用扪舌、擦舌检查法以辅视诊之不足。

叶桂对温病理论的发展及其诊治经验，在温病学说的基础上，起了承先启后的重要作用，为温病学说理论体系的形成奠定了基础。

此外，叶桂尚有《临证指南医案》、《叶氏医案》等书，也是弟子或后人所整理编成。

（二）薛雪与《湿热条辨》

薛雪（1681～1770），字生白，号一瓢，江苏长洲（吴县）人。青年时练过武术，擅于诗画，为叶桂同时代名医，生平钻研医籍颇多，常对某些医著及医家主张进行评议。擅长治湿热病，撰《湿热条辨》一卷，对湿热病的病因、证候、发展变化特点及其诊治法则，以条文形式作简要阐述，其中还注明作者自己的见解，对温病学的发展有一定贡献。此外，薛雪选录《黄帝内经》一部分内容，参酌《类经》及各家有关论述，以自己见解进行注述，撰成《医经原旨》六卷，分为摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治和疾病各类，刊于1754年。其他还著有《日讲杂记》、《一瓢斋诗存》、《扫叶山庄集》等。

（三）吴瑭与《温病条辨》

吴瑭（约1758～1836），字鞠通，江苏淮阴人。19岁时因父病逝而立志学医。鉴于瘟疫频繁流行，因而对温病学说及诊治方药进行深入钻研。他在北京检核《四库全书》时，得见其中所收载吴又可《温疫论》，深感其议论宏阔，实有发前人所未发。他学习此书后颇受启发，对叶桂有关温病的论述与经验他也很推崇，但又感到叶天士治疗温病的经验尚有需斟酌之处。他鉴于温病易伤阴耗液，认为在温病后期，须特别注意养阴保液，因而总结出清络、清营、育阴等原则，制定了清络饮与清营汤等有效方剂，并在吸取吴有性以梨汁、蔗浆治疗温热烦渴的经验基础上，发展制定了雪梨浆、五汁饮等。此外，对安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹的作用与运用，他也作了更深刻的阐述。《温病条辨》于公元1798年刊行后，成为温病学中一本很有价值的参考书。由于吴瑭在温病学上所作出的贡献，使温病学说获得了更进一步的发展，达到更为完整与系统化的程度。

他还著有《吴鞠通医案》，流传颇广。

（四）王士雄与《温热经纬》

王士雄（1808～1868），字孟英，晚字梦隐，号半痴山人，浙江钱塘人。54岁后移居上海，曾祖至父辈均业医。王士雄14岁丧父，向舅父哭诉自己立志学医的决心，舅父给他延请良医为师，并为其房题名“潜斋”，即潜心钻研之意。由于其时疫病流行猖獗，因此他对温疫更着意深入研究，先后编撰《霍乱论》、《温热经纬》。前者主要论述寒热二证及医案，并指出饮水“臭毒”是霍乱发病的重要因素。后者系摘录《内经》、《伤寒论》中有关温病的记载为经，以叶桂《外感温热篇》、《三时伏气外感篇》、薛雪《湿热条辨》、余霖《疫疹一得》及陈平伯《外感温病篇》等有关温病论述为纬，其间还附作者自己见解所编成。该书将温病分为新感与伏气两大类，并就其病源、证候及诊治等进行阐述，既是温病学论述的汇编，又是温病诊治参考书，流行颇广。此外，王士雄还编撰《潜斋医话》、《随息居饮食谱》、《归砚录》等书，并曾整理、补充和校注其曾祖父王学权的《重庆堂随笔》。

如上所述，明、清时期的温病学家，多产生于以苏州为中心的江苏、浙江地区，主要与该地区当时经济、文化、科学的发达，以及河流密集、交通便利、人口流动大，温病流行频繁等因素有密切关系。正是由于这时期温病学家以及其他医家对温病的医疗实践和理论上的发展，使温病在理、法、方、药上自成体系，形成了比较系统而完整的温病学说，从而使温病学成为独立于伤寒之外的一门学科，它既补充伤寒学说的不足，又与伤寒学说互为羽翼，使祖国医学对外感热病的理论、诊断与防治等，向着更为完善的方向继续发展。

第五节　人痘接种术——世界人工免疫法的先驱

1980年5月，联合国世界卫生组织宣布，天花已在全球基本消灭。然而，在人类传染病史上，天花曾经是一种蔓延极广、危害极重、流行时日漫长的烈性传染病。

一、有关天花病的文献记载

我国古代文献最早描述天花疾病者，是公元4世纪葛洪的《肘后救卒方》，当时称为“天行发斑疮”，开始出现此病是“建武”年间。但《外台秘要·卷三》还从陶文仲的《随身备急方》中，转引陶氏的一段有关天花的记载：“文仲陶氏云：天行发斑疮，须臾遍身，皆戴白浆……永徽四年，比（此）疮从西域东流于海内”。

由于《外台秘要》上述两处引文对天行发斑疮在我国出现的时期记载不明确，所以，我国最早发生天花的时间也就难以确定。迄今，多数认为此病开始发生流行于东汉光武帝建武年间（25～55）。[①] 但有学者则认为是刘宋废帝元徽四年（476）。[②]

自从天花在我国流行为害以后，我国人民在同天花斗争过程中，逐渐地创造了一些治疗的办法，《千金要方·卷五》里就曾记载了一些治疗的方剂。并且，人们也曾探索预防天花的方法。

---

① 中国历史上的“建武”年号共有六个，东汉光武帝的建武年号出现最早，历时最长。

② 范行准：《中国预防医学思想史》对天花传入中国的年代问题，认为永徽四年似为元徽四年（476）之误。人民卫生出版社1954年版，106页。

公元1884年，武荣纶[①]与董玉山[②]合撰的《牛痘新书》里写到："考上世无种痘诸经，自唐开元间，江南赵氏，始传鼻苗种痘之法。"[③] 而公元1713年清太医院御医朱纯嘏[④]《痘疹定论》的"种痘缘由"则认为，宋真宗时"丞相王文正公名旦，生子多因痘殇，因预访明医治痘。时有四川官京师者，因言种痘有神医。"于是，王旦从峨眉山延请"神医"到汴京为其幼子接种人痘预防天花。但是该文最后又说，神医"非凡胎所生，乃慈悲观世音菩萨转劫，指出种痘之法。"可见，上述两说均缺乏能令人信服的证据。

比较可信的史料是清代雍正五年（1727）俞茂鲲[⑤]《痘科金镜赋集解》中的记述，在该书的"种痘说"中写道："近来种花（指种人痘）一道，无论乡村城市，各处盛行。……又闻种痘法，起于明朝隆庆年间，宁国府太平县（今安徽太平县），姓氏失考，得之异人丹家之传，由此蔓延天下，至今种花者，宁国人居多。"按隆庆年间，相当于公元1567～1572年。此外，尚有其他文献所谈及接种人痘的时间与俞茂鲲所述大致相近。如清代宁阳人张琰（字逊玉）于17世纪80年代所写的《种痘新书》中，有"余祖承聂久吾[⑥]先生之教，种痘箕裘，已经数代"（《种痘新书·自序》）的记载。由此看来，我国的人痘接种术，最迟在16世纪或更早一些时候就已经发明了。

二、接种人痘的方法

接种人痘的方法，1695年张璐《张氏医通·卷十二》记载了痘苗法和痘衣法。该书"附种痘说"记载："……原其种痘之苗，别无他药，惟是盗取痘儿标粒之浆，收入棉内，纳入鼻孔，女右男左，七日其气宣通，热发点见，少则数点，多不过一二百颗。……大抵苗顺则顺，必然之理，如痘浆不得盗，痘痂亦可发苗，痘痂无可窃，则以新出痘儿所服之衣，与他儿服之，亦能出痘。"1742年的《医宗金鉴》则对接种人痘术作了更详细的介绍。书中专门写了一卷"幼科种痘心法要旨"，论述了种痘要旨、选苗、蓄苗、天时、调摄、禁忌、可种、不可种、五脏传送之理、水苗种法、旱苗种法、痘衣种法、痘浆种法、信苗、补种、自出、治法等的要点。"种痘要旨"中详述人痘接种的痘衣法、浆苗法、旱苗法和水苗法，并评论其优缺点，写道："尝考种痘之法，有谓取痘粒之浆而种之者；有谓服痘儿之衣而种之者；有谓以痘痂屑干吹入鼻中种之，谓之旱苗者；有谓以痘痂屑，湿纳入鼻孔种之，谓之水苗者。然即四者而较之，水苗为上，旱苗次之，痘衣多不应验，痘浆太涉残忍。故古法独用水苗，盖取其和平稳当也。近世始用旱苗，法虽捷径，微觉迅烈。若痘衣、痘浆之说，则断不可从。夫水苗之所以善者，以其势甚和平，不疾不徐，渐次而入；即种之后，小儿无受伤之处，胎毒有渐发之机，百发百中，捷于影响，尽善尽美，可法可传，为种痘之最优者。其次则旱苗虽烈，犹与水苗之法相近，儿体壮盛，犹或可施。"从《医宗金鉴》

---

① 武荣纶，字向之，清代天津静海人。

② 董玉山，字秀峰，清代顺天通州人。

③ 引自《牛痘新书·种痘源流》光绪乙酉（1885）版。

④ 朱纯嘏，字玉堂，清代江西豫章（今南昌）人。康熙年间太医院御医，于康熙五十二年（1713）撰《痘疹定论》。

⑤ 俞茂鲲，字天池，清代句容人。选辑明代幼科名医翁仲仁（字嘉德，明代信州人。擅幼科，著《痘疹心法》、《痘科金镜录》。《痘科金镜录》加以集解，于1727年撰《痘科金镜赋集解》二卷。

⑥ 聂久吾，聂尚恒之字，清代清江县（今江西樟树）人。长于幼科，尤精痘疹，著《医学汇函》、《活幼心法》、《痘疹心法》、《痘疹论》。

所载可以看出，痘衣法是把正在出天花患者穿的贴身内衣给未出天花者穿 2～3 天，使其发生反应而产生对天花的抵抗力。逐渐地，发现此法有时不能引起未出天花者的反应而不应验，但未认识到痘衣法有可能使接种者感染重型天花而致死亡的严重后果。痘浆种法是用棉花团蘸沾天花患者的痘粒内浆液，塞入未出天花者鼻腔内，使其发生反应而产生抵抗力。这方法也有可能染上重型天花的危险。旱苗法是将痊愈期天花患者的痘痂研细，用银管吹入未出天花者鼻腔内，水苗法则是将上述研细的痘痂用净水调湿，以棉花团蘸沾塞入鼻腔内。

旱苗法与水苗法，由于所用痘苗是天花患者痊愈期的痘痂，接种后是能够产生一定的预防效果。尤其是通过一段时间接种人痘的实践后，认识到痘苗的优劣对接种人痘的安全性与有效性具有极大的关系，因此强调需选择“苗顺”者，也就是选用毒力缓和，无其他夹杂疾病的痘痂制成的痘苗，接种后更能取得安全可靠的效果。张琰在《种痘新书·论痘宜种》中写道：“余行痘科数十年，往往见苗顺者十无一死，苗凶者十只八存。种痘之家、医人必取吉苗，苗吉则痘无不吉矣。……故余遍历诸邦，经余种者不下八、九千人，屈指记之，所莫救者不过二三十耳。”表明接种安全优良的痘苗，对预防天花确实产生了颇好的效果，因而逐渐在各地流传应用。《张氏医通·卷十二》“种痘说”载：“迩年有种痘之说，始自江右，达于燕齐，近则遍行南北”。说明至 17 世纪下半叶时，人痘接种术已获得愈来愈多人的信任。

三、人痘接种术的推广

正是由于种人痘对预防天花能取得相当好的效果，当时的统治者也大力提倡采用。康熙在《庭训格言》里写道：“国初人多畏出痘，至朕得种痘方，诸子女及尔等子女皆以种痘得无恙。今边外四十九旗及喀尔喀诸藩，俱命种痘，凡所种皆得善愈。尝记初种痘时，年老人尚以为怪，朕坚意为之，遂全此千万人之生者，岂偶然耶?”

17 世纪时，人痘接种术不仅在我国各地得到广泛应用，还曾流传到国外。1652 年前后，名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本，带去了人痘接种术。17 世纪后，有的国家特派遣留学生到中国学习人痘接种术。据 1847 年俞正燮[①]《癸巳存稿·卷九》[②] 载：“康熙时，俄罗斯遣人至中国学痘医”。

此外，我国的人痘接种术还流传到朝鲜、土耳其、英国等地。据英国医史学家 Garrison 于 1914 年出版的《医学史》（History of Medicine）记载，18 世纪初，英国驻土耳其公使 Montague 的夫人在君士坦丁堡曾给自己 3 岁的儿子种了人痘，三年后她回到英国又为 5 岁的女儿种了人痘。[③] 于是，我国的人痘接种术传到了欧洲，从而对欧洲一些国家预防天花做出了贡献，尤其是对后来英国医学家真纳（Jenner，E. 1749～1823）于 1796 年发明牛痘接种术产生了一定的启发作用。据 1968 年文兹茂（Gerhard

---

① 俞正燮（1775～1840）。清学者，字理初。安徽黟县人。道光举人。晚年在江宁惜阴书院主讲，学问渊博，通经史百家，擅长考据，著有《癸巳类稿》，《癸巳存稿》，曾纂修《黟县志》、《两湖通志》，其学术思想主张“经世致用”，并提倡男女平等。

② 《癸巳存稿》：俞正燮所写笔记，十五卷，原稿本为三十卷，后分为《癸巳类稿》、《癸巳存稿》两帙，各十五卷，先后刊行。

③ Garrison. F. H.: History of Medicine. p. 304. 1914.

“On March 18, 1718, Lady Mary Wortley Montague had her three-year-old son inoculated in Turkey, and her five-year-old daughter was inoculated in England in April, 1721.”

Venzmer）的《医学五千年》[①] 中所载，真纳在发明牛痘接种术以前，曾有过一段时间是采用接种人痘为人们预防天花的，而且真纳自己 8 岁时也曾经接种过人痘（《外国科学家故事·琴纳》）。真纳的上述经历，对他后来发明牛痘接种术无疑是会有一定启发意义的。

可见，发明人痘接种术的历史意义，不仅是在于它是人类发明牛痘接种术之前预防天花的有效方法，更重要的是它成为人工免疫法的先驱，导致了后世各种预防疫苗的陆续诞生。18 世纪时，法国启蒙思想家、哲学家、作家伏尔泰（Voltaire，1694～1778）[②] 就曾经对中国的人痘接种术产生了极大的兴趣，并在其《哲学通信》中专门谈论了种痘，对中国人痘接种术备加赞扬。他说：“我听说一百年来中国人一直就有这种习惯（指接种人痘）；这是被认为全世界最聪明、最讲礼貌的一个民族的伟大先例和榜样”。伏而泰接着说：“这一点也可以证实：倘若我们在法国曾经施行种痘，或许会挽救千千万万人的生命”（《哲学通信》）。因此可以看出，我国发明的人痘接种术，的确是世界医学史上人工免疫法的先驱。

第六节 临证医学的新成就

明、清时期，由于许多医家和人民群众的丰富医疗实践，临证各科都取得许多新经验与新知识，并且各科都有各自发展特点与突出的成就。

一、诊 断 学

鉴于有的医家，往往仅以脉象一项诊病，所以明、清时期不少医籍强调四诊合参的必要性。李时珍的《濒湖脉学》虽以论述脉学为主，但书中特别提到：“世之医、病两家，咸以脉为首务，不知脉乃四诊之末，谓之巧者尔，上士欲会其全，非备四诊不可。”《简明医彀》在“临病须知”专节内，对四诊作了相当全面的论述，说“切脉固重，望、闻、问尤居先。当细察受病之源，辨其所现之象，望其色之荣枯，闻其声之勇怯，问其饮食进否，喜冷喜热；探其胸腹有无痛处，便溺秘利；验其目睛、鼻、舌、气息、踡卧挺身、向内向外。次诊脉理，明表里虚实、寒热阴阳，有余不足，与外证相参合不合，酌见病之浅深正变，明辨病之同异真似。追溯病前日如何，又预料病后日如何……病剧者，再候两足太溪、太冲、冲阳之脉。更验服过某方某药，着意详审，尽得病情，始拟方立案。”该书还对病家提出了要求：“在患病者，尤当以自己平日嗜好性情及受病原由，详细说与医者，倘讳疾忌医，则是助庸医之谬，掣明医之肘，而自贻其祸也。”1658 年喻嘉言（1585～约 1664）在《医门法律》的第一卷就评述四诊合用的重要性，并规定了六条律，以评定医生在运用四诊中的过失。

为了强调问诊之重要，李梴在《医学入门》中提到，习医者须先熟悉问诊，并列出 55 条应询问的事项。张介宾特写了“十问歌”，即：“一问寒热二问汗，三问头身四问

---

① Gerhard Venzmer：德意志联邦共和国现代医史学家。其所著《医学五千年》原为德文，1968 年出版于联邦德国，1972 年纽约出版其英译本，书名为《Five Thousand years of Medicine》。

② 伏尔泰（Voltaire）原名弗朗梭柯·马利·阿鲁埃（Francos-Marie Arouet）。著有《哲学通信》、《牛顿哲学原理》、《形而上学论》、《哲学辞典》、《哀狄普斯》、《亨利亚德》等，其思想主要代表 18 世纪法国大资产阶级的利益，反对当时的封建专制制度，主张资产阶级的自由和平等，其哲学思想认为物质世界是客观存在，人们的感觉反映客观实在，但强调感觉经验是认识的唯一源泉。

便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见。”《医门法律》对问诊所定的律一条为：“凡治病，不问病人所便，不得其情，草草诊过，用药无据，多所伤残，医之过也。”

（一）《濒湖脉学》

明代脉学著作相当多，李时珍撰于嘉靖四十三年（1564）的《濒湖脉学》，是这期间的一部重要的脉学专著。据作者于该书之首所叙，因鉴于宋代高阳生之《脉诀》存在谬误，而李时珍父李言闻的《四诊发明》深奥难懂，因此李时珍主要根据《脉经》所载，总结前人有关脉学之论述，结合自己心得，撰成《濒湖脉学》一卷。该书分为两大部分，前部分论述了浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实、长、短、洪、微、紧、缓、芤、弦、革、牢、濡、弱、散、细、伏、动、促、结、代，共27种脉象；后部分系李言闻根据崔嘉彦的《四言脉诀》删补写成的《四言举要》，比较全面地叙述了脉学。《濒湖脉学》对每种脉象，首先简明地援引前人之记载，继而以“体状诗”、“相类诗”、“主病诗”或“体状相类诗”栏目，分别叙述各种脉象之特点、鉴别及所主疾病。例如对浮脉之论述，《濒湖脉学》写道：“浮脉，举之有余，按之不足，如微风吹鸟背上毛，厌厌聂聂，如循榆荚，如水漂木，如捻葱叶。”体状诗：“浮脉惟以肉上行，如循榆荚似毛轻，三秋得令知无恙，久病逢之却可惊。”相类诗：“浮如木在水中浮，浮大中空乃是芤，拍拍而浮是洪脉，来时虽盛去悠悠。浮脉轻平似捻葱，虚来迟大豁然空，浮而柔细方为濡，散似杨花无定踪。”接着又用简明文字区别各种情况下之浮脉：“浮而有力为洪；浮而迟大为虚，虚甚为散；浮而无力为芤；浮而柔细为濡。”主病诗：“浮脉为阳表病后，迟风数热紧寒拘，浮而有力多风热，无力而浮是血虚。寸浮头痛眩生风，或有风痰聚在胸，关上土衰兼木旺，尺中溲便不流通。”接着又用简明文字说明各种病证中所出现的不同特点的浮脉：“浮脉主表，有力表实，无力表虚，浮迟中风，浮数风热，浮紧风寒，浮缓风湿，浮虚伤暑，浮散劳极。”《濒湖脉学》以歌诀形式叙述介绍27种脉象特点，便于读者学习、理解、诵读和记忆，尤其适于初学脉学者之用，流传甚广。

（二）《脉语》

公元1584年吴崑编撰的《脉语》，也是明代一部著名的脉学专书。作者在自序中写道：“脉者指下之经纶也，斯而或昧，轻则系病之安危，重则关人之生死，诚不可不语者”。吴崑为了学习探求脉法之奥，除学习古代重要医籍之外，还求教于当地医家，并“由三吴，循江浙，历荆襄，抵燕赵，就有道者师事之”（《脉语·自序》）。他根据学习脉学的心得和个人经验所撰成的《脉语》，分为“下学”与“上达”两篇。前者包括：取脉入式、寸关尺义、六部所主、五脏浮沉、取脉有权、五脏经脉、五脏病脉、五脏死脉、诸脉状主病、怪脉类、妇人脉法、小儿脉法、诸病宜忌脉共十三项内容；后者包括：脉位法天论、大小肠脉在两寸间、三焦脉在右尺辨、寸口脉之大会、脉有神机、三部九候、七诊、六残等五十一项内容，论述丰富而有条理，是一部学习脉学有价值的参考书。

（三）《医灯续焰》

公元1650年潘楫根据王绍隆所传而辑注编撰的《医灯续焰》，对脉学的论述也颇为丰富。王绍隆（1565～1624）又名绍龙、继鼎，原籍安徽徽州，后定居浙江武林（杭州），为浙江名医。万历四十年（1612）武林人潘楫（1591～1664，年字硕甫、邓林，号清凉居士），拜师王绍隆习医，数年后收获甚丰。王绍隆病殁后，潘楫以李言闻删补

崔嘉彦的《四言脉诀》后所写成的《四言举要》为蓝本，将王绍隆“平日所教注解之，而后附以方，命曰《医灯续焰》，意谓挑灯而续其焰耳!”（《医灯续焰·潘楫序》）潘楫谦虚地认为自己所撰医书只是续王绍隆的医灯之光焰而已，并且在自序中明确地说：“若曰即此是灯，则吾岂敢?”《医灯续焰》共二十一卷，包括血脉隧道、始生荣卫、七诊九候、四时胃气、平和迟数、内外因、各种脉象、各脉主病、脉病顺逆、外感内伤各脉证治以及方剂等，分为81篇。此外尚有补遗，记载各种病证疗法、望诊、闻诊、问诊、声诊、辨舌、医范等。其余为病则。本书因脉及证，因证及方地论述，颇有参考价值。

(四)《脉诀汇辨》

公元1662年成书的《脉诀汇辨》是清初医家李廷昰编撰。李廷昰（公元1628～1697年），原名彦员，字我生、期叔，号漫庵；后改字辰山，号寒邨。曾跟随其叔李中梓学医，甚有心得。他鉴于六朝时的《脉诀》“鄙俚纰谬，取资捧腹”，且太简略，认为研究脉学有六要，即：“辨析相类之脉，对举相反之脉，熟悉兼至之脉，察定平常本脉，准随时令变脉，确认真藏绝脉”。因此，他用了10年时间，参考近70种古书内有关脉学论述，加以引录整理，编撰成《脉诀汇辨》，书中还选录李中梓医案数十例，作为脉诊在临证中的示范，内容颇为丰富。此书虽以论述脉学为主，但对四诊合参也很重视，指出“望、闻、问、切，古所谓四诊也，知切矣而略于三者，犹欲入户而阖其门，其可得哉?”并且说：“设不能以四诊相参，而欲孟浪用意，未有不复人于反掌闻者!”

(五)《四诊抉微》

公元1723年成书的《四诊抉微》是林之翰所著。作者字宪百，号慎庵，别号苕东逸老。乌程（今浙江吴兴）人。《四诊抉微》共八卷，附《管窥附余》一卷。前者以《内经》色脉并重之主张，抉取历代有关四诊论述，结合林之翰个人经验与见解编纂而成。作者强调“四诊为岐黄之首务，而望尤为切紧”。为了纠正某些医家往往着重于切诊而忽视望、闻、问三诊之倾向，他在书中首列望诊，恢复《素问》、《难经》的望、闻、问、切之次序。该书卷一及卷二详论望诊，包括观察颜面、口、鼻、耳、目、齿、舌、颈项、爪甲等的形色变化，以及小儿指纹和虎口的情况。卷三为闻诊和问诊。前者论述如何通过听闻病人的声息来判断其病情与部位。后者主要是以张介宾的“十问歌”为纲，全面询问了解患者发病过程、环境、症状以及治疗经过等。卷四至卷七为切诊，论述切脉部位、方法、辨脉总论等，并依据《濒湖脉学》所载，详述27种脉象之体状、鉴别、主病等内容。卷八为运气要略，记载了运气图与歌诀。

林之翰除了阐述四诊的一般规律外，也很重视鉴别诊断。例如“面赤”，指出有虚实之别。实证面赤不独为热，也有寒郁而面赤者。戴阳证、劳瘵均为虚证，也会出现面赤，这是阴阳不同所致，应予辨别。又如对“鼻煽”的鉴别诊断，写道：“鼻煽有虚实、新久之分，不可概为肺绝也。若初病即鼻煽，多有邪热风火，壅塞肺气使然，实热居多；久病鼻煽喘汗，是为肺绝，不治。”本书之《管窥附余》主要为原脉体用、浮脉主里须知、沉脉主表须知等内容，每有新见抒发。全书重要部分常以四言歌诀叙述，易于理解记忆，比较实用。

公元1769年黄宫绣（字锦芳，江西宜黄人）所撰《脉理求真》一卷，主要摄取前人脉学重要论述，以个人心得予以阐发，认为“持脉之道，贵乎活泼”，强调要善于灵活应用脉理于诊治。

（六）《三指禅》

公元1827年成书的《三指禅》，也是一部有特色的脉学专书，作者周学霆，字荆威，号梦觉道人，湖南邵阳人。少习儒，后因病求医，经导引术治愈，乃转而习医、行医。《三指禅》是他总结前人脉学论述，并结合自己40余年脉诊经验写成，全书三卷。作者因笃信佛学，其书名也受到一些佛学思想之影响。方伯畴为此书所写序言说："禅者元也，元之又元，众妙之门"。周学霆认为脉学虽难以领会，但是"会心人一旦豁然，全凭禅悟……全身脉息，于瞬间尽归三指之下"。他对缓脉很注重，认为"精熟缓脉，即可以知诸病脉"。书中以浮、沉、迟、数四种脉为四大纲，论述27种脉象，此书对后世脉学有一定影响。

（七）《伤寒舌鉴》

除上述着重四诊与脉诊医籍外，清代还有一部较重要的舌苔专书问世，如成书于公元1668年的《伤寒舌鉴》。此书作者张登，字诞先，名医张璐之长子，故深受其父所传。张登对舌诊予以高度评价，认为"邪气入里，其虚实寒热之机，必现于舌，非若脉法之隐而不显也。况阴盛格阳与邪热郁伏，多有假证假脉，惟验舌上胎色之滑燥厚薄，昭然冰鉴，无所循行"。因此，他"取《观舌心法》，正其错误，削其繁芜，汰其无预于伤寒者，而参入家大人（即张璐）治案所记及己所亲历，共得百二十图，命曰《伤寒舌鉴》"（《伤寒舌鉴》张登自序）。书中120种舌苔图分属于9大类，即：白苔舌（有29种白苔舌图）；黄苔舌（有17种黄苔舌图）；黑苔舌（有14种黑苔舌图）；灰色舌（有11种灰苔舌图）；红色舌（有26种质红舌图）；紫色舌（有12种质紫舌图）；霉酱色苔舌（有3种酱色腐腻舌苔图）；蓝色苔纹舌（有2种带蓝色条纹舌图）；妊娠伤寒舌（有6种舌图）。9大类舌苔各有"总论"叙述，每种舌苔图均有文字说明，诸如该种舌苔在何种病证出现、病机（包括舌体、舌态、舌质、舌苔）、特征、何种方剂主治、预后等。本书虽名曰《伤寒舌鉴》，但是对温病与杂病的舌象也有所论及。本书缺点为图像较粗糙，且为黑白图，不能逼真地反映各种舌苔的实际形象。但就其内容而言，对临证诊治仍不失其参考价值。

二、内　　科

明、清时期医家之著作，比以往历代显著增多，留存于世者也多，除不少本草专书外，大多数是综合性医籍，内容涉及临证各科，但对内科病证作了更多的论述。在此期间出现了我国医学史上第一本以内科命名的医籍——《内科摘要》，系薛己（约1488～1558）所著。该书主要为内科杂病之200余医案，列出引起亏损之主要原因有元气亏损、饮食劳倦亏损、脾胃亏损、脾肾亏损、脾肺亏损、肝肾亏损、肝脾肾亏损等，论述其病机、遣方用药、预后及误治等。作者因出身于世医之家（父薛铠擅医，曾任太医院院使），医学造诣较深。他的医学学术思想主要受李杲温补学说影响，强调真阴、真阳不足，主张用八味丸、六味丸之类方剂直补真阴真阳。采取"以调补为守备之完策，以解利为攻击之权宜"的办法（《疠疡机要·沈启原序》），认为某些病"若朝宽暮急，属阴虚；暮宽朝急，属阳虚。朝暮皆急，阴阳俱虚也"（同上书"变证治法"），他倡用"朝夕补法"为："阳虚者，朝用六君子汤，夕用加减肾气丸；阴虚者，朝用四物汤加参、术，夕用补中益气汤"（同上）。总之，调补养正是薛己治病的基本大法，而且尤其强调温补。薛己还兼通外、妇、儿、眼、口齿等科，并且将调补养正的治病法则也应用

到上述各科病证中，他编撰的医著颇多，被后人编辑为《薛氏医案》①。

明代另一位著名医家张介宾（字景岳），对内科学的贡献相当突出，其医学思想，起初受朱震亨的理论影响，赞同朱氏“阳常有余，阴常不足”的论点。后来张氏根据《内经》“阴平阳秘，精神乃治”等论述，转而反对朱氏上述论点，而提出“阳非有余”、“真阴不足”以及“人体虚多实少”等理论。他在所著的《大宝论》、《真阴论》、《阳不足再辨》等篇章中，反复论述真阴（元阴）、真阳（元阳）对人体的重要性，并且把两者归根于肾门的水火，认为真阴真阳是造化之源泉，性命之根本，说“命门总主乎两肾，而两肾皆属于命门。故命门者，为水火之府，为阴阳之宅，为精气之海，为死生之窦。若命门亏损，则五脏六腑皆失所恃，而阴阳病变无所不至”（《类经附翼·三焦包络命门辨》）。并且还认为“凡阴气本无余，阴病惟皆不足”、“今人之病阴虚者十常八九”、“虚火为病者，十中常见六七……虚火者，真阴之亏也”（《类经附翼·真阴论》）。因此，他力主补益真阴、元阳，强调在进行补阴时，适当选用补阳药，补阳时适当选用补阴药。指出“此又阴阳相济之妙用也”，并且认为“善补阳者必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书·新方八略》）。由此，他在临证上常用的调补方剂中特别喜用熟地，在《景岳全书·本草正》中高度评价熟地的功效，认为熟地“味厚气薄”、“阴中有阳”，“能补五脏之真阴”，并说“阴虚而神散者，非熟地之守不足以聚之；阴虚而火上升者，非熟地之重不足以降之；阴虚而燥动者，非熟地之静不足以镇之；阴虚而刚急者，非熟地之甘不足以缓之。阴虚而水邪泛滥者，舍熟地何以自制？阴虚而真气散失者，舍熟地何以归原？阴虚而精血俱损、脂膏残薄者，舍熟地何以厚肠胃？”故在他所制的新方中，含熟地者占总数的四分之一，足证张景岳喜用熟地之特点，因此曾有人称他为“张熟地”。

张介宾的理论与所创方剂，对后世产生了较大的影响，他对许多疾病的论述，有过不少正确的见解，如指出“卒倒”非风所致，说“卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而今相传，咸以中风名之，其误甚矣”（《景岳全书·杂证谟》）。

明代力倡温补的又一位医家赵献可，字养葵，鄞县人。对薛己的温补学说十分推崇，并发挥命门之说，认为命门是人身之主和至宝，强调“命门之火”的重要，特撰《医贯》一书（1687），其用意即是以保养“命门之火”的论点贯串于养生与治疗等一切问题之中。他在《医贯·内经十二官论》中写道：“肾无此（指命门之相火）则无以作强，而技巧不出矣；膀胱无此则三焦之气不化，而水道不行矣；脾胃无此则不能蒸腐水谷，而五味不出矣；肝胆无此则将军无决断，而谋虑不出矣；大小肠无此则变化不行，而二便闭矣；心无此则神明昏，而万事不能应矣。”总之，他把“命门之火”视为人体一切生理活动的动力源泉，因而对临证治疗特别强调温补养火之重要，说“火乃人身之至宝，何世之养身者不知保养节欲，而日夜戕贼此火，既病矣。治病者不知温养此火，而日用寒凉以直灭此火，焉望其有生气耶”（《医贯·内经十二官论》）。因此，其用药多采用八味丸、六味丸等补阳补阴方剂。赵献可过分强调温补命门的主张，不免失之于偏颇。

---

① 明万历年间，吴琯将薛己撰写、编辑、校注的医书和薛铠以及其他医家的医著合刊而成。较通行者为《薛氏医案二十四种》，其中薛己编撰者有：《内科摘要》、《正体类要》、《外科枢要》、《口齿类要》、《疠疡机要》、《女科撮要》等。

明代对内科病证论述较多或较重要的医著尚有：

（一）《医学正传》

虞抟（1438～1517，字天民）编撰，他继承祖父医业，私淑丹溪之遗风，经40年对《素问》、《难经》等古医籍之钻研，参考历代医家所述，并结合本人临床经验，于正德乙亥（1515）编撰成《医学正传》。据其自序载："目之曰《医学正传》，将使后学知所适从，而不蹈偏门以杀人，盖亦端本求源之意耳。"书中主要论述内科病证，并涉及其他各科。每种病证基本上包括"论"、"脉法"、"方法"、"医案"四方面内容，总集各医家一千余医方。"凡方法，……伤寒一宗张仲景，内伤一宗李东垣，小儿科多本于钱仲阳，其余诸病悉以丹溪要语及所著诸方冠于其首。次以刘、张、李三家之方，选其精粹者继之于后。外有诸家名医有理妙方，又采附于其末，以备参考。"他虽推崇朱丹溪，但并不为其学说所禁锢，他认为"丹溪之书，不过发前人所未发，补前人所未备耳，若不参以诸贤所著，而互合为一，岂医道之大成哉?"（《医学正传·自序》）而且作者往往结合自己的体会予以阐述，如对中风的先兆症候，他正确地总结指出："凡人手足渐觉不随，或臂膊及髀股指节麻痹不仁，或口眼歪斜，语言謇涩，或胸膈迷闷，吐痰相续，或六脉弦滑而软弱无力，虽未至于倒仆，其为中风晕厥之候，可指日而定矣"（《医学正传·卷一》）。指出卒中、暴仆、暴瘖、蒙昧、㖞僻、瘫痪、不省人事、语言謇涩及痰涎壅盛，均为中风的表现。书中区分哮喘的定义与特点为："大抵哮以声响名，喘以气息言。夫喘促喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连属不能息者，谓之喘"（《医学正传·卷二》）。作者在"医学或问"中对前人某些错误论点进行了批判，如对所谓"鬼胎"，指出"所谓鬼胎者，伪胎也，非实有鬼神交接而成胎也……有道之士，勿信乎邪说之惑焉!"又如对古代咒法及巫师巫婆治病，指出："古有龙树咒法之书行于世，今流而为师巫，为降童，为师婆，而为扇惑人民、哄吓取财之术。噫！邪书惟邪人用之，知理者勿用也。"此外，对有人主张"以病者所生年月日时，合得病之日期，推算五运六气，……谓某日当得某经，某经当用某药……不须问证察脉，但推算病在此经，即用此经之药"，指出"此马宗素无稽之术，而以世之生灵为戏玩耳!"表明虞抟对某些人以运气推算病期、病证和决定治法的主张是持批判态度的。

（二）《万病回春》

龚廷贤（字子才，号云林），综合祖传与自己医疗经验，于万历乙卯（1587）撰成此书。书名之所以取"回春"两字，据作者自序说："盖春乃造化生育之府，在天为元，在人为仁。天以元生万物，俾物之瘁者回春，而后品汇敏太和；君子以仁生万民，俾民之病者回春，而后群生跻寿域。"此书共八卷，为综合性医著，但论述内科病证尤多，其中卷二讨论中风时，说应区别"中风者，有真中风、类中风之分。"指出："真中风者，中时卒倒，皆因体气虚弱，荣卫失调，或喜怒忧思悲惊恐，或酒色劳力所伤，以致真气耗散，腠理不密，风邪乘虚而入，乃其中也。"总结出中风预后不良的证候为："凡口开手撒、眼合遗尿、味沫直视、喉如鼾睡、肉脱筋骨痛、发直、摇头上撺、面赤如妆、汗缀如珠、痰喘作声，皆不治也"；"若动止筋痛，是无血滋筋，故痛，曰筋枯，不治。"对于"类中风"则指出："类中风者，则常有之。有中寒、中暑、中湿、中火、中气、食厥、劳伤、房劳、痰厥、血晕、中恶卒死等症，皆类中风者甚多，各有治法，不可作风治。如有风药，误之甚矣。"书中特别提到中风之预防，"凡人初觉大指、次指麻木不仁，或手足少力、肌肉微掣，三年内有中风之疾，宜先服愈风汤、天麻丸各一料，

此治未病之先也。又云："于未病之先，服竹沥枳术丸，可祛去之。"本书还论述了伤寒、中暑、中湿、内伤、饮食、郁证、痰饮、咳嗽、哮喘、气急、疟疾、痢疾、泄泻、霍乱、呕吐、翻胃、呃逆、嗳气、泛酸、痞满、臌胀、水肿、斑疹、发热、虚劳、失血、恶寒、恶热、不寐、便闭、遗精、失血等40余种内科与传染病证之诊治，所载方剂多为有效验方，颇有实用价值。

(三)《寿世保元》

龚廷贤编撰，刊于公元1615年。其著述颇多，但以《寿世保元》最为精详，系综合性医著。此书卷四"补益"写道："夫人之正气不足曰虚，复纵嗜欲曰损"，认为"致病之因有六焉：一曰气，二曰血，三曰精，四曰神，五曰胃气，六曰七情忧郁。"书中介绍了《太平惠民和剂局方》的四君子汤、四物汤、十全大补汤等补益方剂的作用与适应证。并认为人参"善补五脏，安精神，健脾胃，生津液"，对虚损者大有裨益。

(四)《明医杂著》

王纶撰。刊于公元1549年。全书六卷，论述发热、劳瘵、泄泻、痢疾、咳嗽、痰饮、风症等内科杂病以及妇、儿、眼耳鼻齿等病证的辨证论治。他通过对内科学术思想的总结，主张外感法仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪，对内科理、法、方、药的发展有一定的指导意义。

(五)《证治准绳》

编撰者王肯堂（1549～1613），字宇泰，号损庵，又号念西居士，金坛人。王肯堂学医的经过为"嘉靖丙寅（1566）母病阽危，常润名医延致殆偏，言人人殊，罕得要领，心甚陋之，于是锐意学医，既起亡妹于垂死，渐为人知，延诊求方，户屣恒满，先君以为妨废举业，常严戒之，遂不复穷究。无何举于乡，又十年成进士……"大约在50岁后，他"复取歧黄家言而肆力焉"（《杂病证治准绳·自序》）。《证治准绳》是作者用了十多年时间编撰而成，包括杂病、类方、伤寒、疡医、幼科、女科共六科，又称为《六科准绳》。全书以证治为主，作者说"因证检书而得治法……虽然大匠之所取平与直者准绳也。"每证引《内经》、《伤寒杂病论》及金元医家学说，结合已见论述，内容丰富，条理清楚，议论持中，选方较精。其中《杂病证治准绳》论述许多内科病证的治疗，如黄疸、咯血、便血、腹泻、眩晕、头痛、狂、癫、疠风、目痛、雀盲等。

(六)《慎柔五书》

作者胡慎柔，生卒年不详，据石震《慎柔师小传》载，慎柔"本儒家子，……稚年寄育僧舍，长寻薙发，法名住想。"他曾因瘵疾几不起，求治于医家查了吾，一年余痊愈。嗣后师从查了吾10余年。之后，查了吾又介绍慎柔向周慎斋继续学医。慎柔对病证论治以脾胃为主，宗于李东垣、薛立斋之间。《慎柔五书》（1636）共五卷。卷三、卷四主要为虚损、痨瘵的证治，卷五为医案。清代周学海详介此书"格律谨严，可为老人、虚人调养指南，首二卷颇有精语"。但也指出其医案"药力太薄，法少变化"，有一定局限性。

(七)《症因脉治》

明末秦景明著成初稿，后由秦皇士（秦景明侄孙）经30年整理充实定稿，刊于公元1641年。秦景明认为朱丹溪的《脉因症治》固然是一本有价值的医书，但"仍有难于宗行者，盖执脉寻因寻症，一时殊费揣摩，不若以症为首，然后寻因之所起，脉之何象，治之何宜，则病无遁情，而药亦不至于误用也。"于是编纂成《症因脉治》。全书四

卷，内容有：评价前人证因误治及证因各别治法的不同；依次叙述各病的症、因、脉、治。对内科常见病证如中风、咳嗽、呃逆、胃脘痛、腹痛、便秘、泄泻、呕吐、黄疸等都有详细记述，有较好的实用价值。

(八)《理虚元鉴》

明代论述虚劳的专书，作者绮石（一作汪绮石），生平与籍贯均不详。该书成书年代不明，写成后未及时刊行，乾隆三十六年（1771）始付梓，其后有多种版本。

对虚劳病的病因，《理虚元鉴》总结有六因：先天之因、后天之因、痘疹及病后之因、外感之因、境遇之因、医药之因。上述归纳比较全面地包括了虚劳病症的主要原因。

关于虚劳病症的病机，书中认为阳虚之症有夺精、夺火、夺气的不同。气、火为阳之属；“精者，火之原，气之所主。精夺，则火与气相次俱竭……气者，火之属，精之用。气夺，则火与精连类而相失。此夺气之兼火与精也。其夺火者，多从夺精而来”（《阳虚三夺统于脾》）。作者还认为，虽然夺精、夺火主于肾，夺气主于脾，但在夺精、夺火、夺气三者之中，以中气不守为最危险，应以救中气为最先，而脾气又为诸火之原，因此提出“阳虚三夺统于脾”的理论。至于阴虚证的病机，书中认为主要是精血不足，水不济火，以致阴虚火亢，相火上炎，伤其肺金所致，因而归结为“阴虚之症统于肺”的理论。

绮石对虚劳的治疗，参考李东垣、朱丹溪、薛立斋的经验，予以斟酌变通，灵活应用，他在《治虚有三本》中写道：“余唯执两端以用中，合三部以平调。一曰清金保肺，无犯中州之土，此用丹溪而不泥于丹溪也。一曰培土调中，不损至高之气，此用东垣而不泥于东垣也。一曰金行清化，不觉水自流长，乃合金水于一致也”。因此他提出“治虚有三本”和“治虚二统”的原则，说“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根，治肺、治脾、治肾，治虚之道毕矣”。“治虚二统，统之于肺、脾而已。”他认为“专补肾水者，不如补肺以滋其源……专补命火者，不如补脾以建其中”（《治虚二统》）。其治脾调中法，强调用药三禁：一禁燥烈，二禁苦寒，三禁伐气。主张宜甘温，不宜大热，创用归养心脾、归养心肾、养心固本、固本肾气等方剂。其清金保肺法，主张清润、疏降，创清金百部、清金甘桔、清金养荣等方剂（《虚劳本治方》）。

对虚劳病症的防治，《理虚元鉴》着重强调预防和早治的意义，书中分别写了“知节”、“知防”、“二护”、“二守”、“三候”各专节。在“知节”中提出六种节制，即：宜节情欲以养精，宜节烦恼以养神，宜节忿怒以养肝，宜节辛勤以养力，宜节思虑以养心，宜节悲哀以养肺。在“知防”中指出，“虚人再经不得一番伤寒，或一番痢疾，或半年几月疟疾，轻伤风感冒，亦不宜辄受。”所以需注意防病、防风、防寒、防暑热、防湿、防燥、防凉。在“二护”中提出“寒从足起，风从肩俞、眉际而入，病者常护此二处，则风寒之乘于不意者少矣。”在“二守”中提出“一服药，二摄养”。在“三候”中提出在春初、仲夏、夏秋之交这三个时节，“惟时防外邪、节嗜欲、调七情、勤医药，思患而预防之，方得涉险如夷耳。”若一旦患虚劳，书中提出当治其未成，因为“患虚劳者，若待其已成而后治之，病虽愈，亦是不经风浪，不堪辛苦的人”（《虚劳当治其未成》）。

《理虚元鉴》较详细地论述肺劳症候、治疗、预后、护理与预防。总结出咳嗽、吐

血、发热是肺劳的主要症状。认识到其传染性，指出“一传染，即现出劳怯候，或发热、骨蒸，或咳嗽、吐血、唇红、面青等症者是”（《尸疰传尸劳等症》）。肺劳经治疗后的疗效，根据病情有所不同，“夫治劳之浅者，百日收功；稍深者，期年为限；更深者，积三岁以为期”（《四难》），此论述基本符合肺结核治疗痊愈过程。由于肺劳的疗程往往较长，所以护理也显得重要，医生应预先关照病家耐心细心护理，否则影响疗效。书中写道：“其日逾久，则恩勤易怠，其效难期，则厌弃滋生，苟非金石之坚，难免啧室之怨，一著失手，满盘脱空，虽非医师之过，而为医者，亦不可不知也”（《四难》）。《理虚元鉴》全书文字虽不多，但对虚劳论述相当全面，颇具实用价值。

（九）《证治汇补》

著者李用粹，字修之，号惺庵，为康熙年间上海四大医家之一，擅长内科与妇科。《证治汇补》（1687）共十卷，主要为摘录、汇集《内经》及历代著名医籍之重要论述，附以自己见解与临证诊治经验编撰而成，内科与杂病内容为主，叙述了每种证候的定义及病因，对引文与方剂均注明出处，作者本人之见解则以“汇补”二字标明。本书引述金元四大医家之内容颇多，对于气、血、痰、郁诸证多在朱丹溪论述的基础上进行发挥。

（十）《金匮翼》

尤怡撰著。作者对《伤寒论》与《金匮要略》等医籍进行反复钻研，于1729年将学习心得与笔记编撰成《金匮要略心典》，后因感此书尚有不足，又编撰成《金匮翼》，是指《金匮》羽翼之意。《金匮翼》刊于1768年，全书八卷，分为48门，主要论述中风、诸湿、痰饮、诸血、大便下血、膈噎反胃、虚劳、发热、疟疾、消渴、胀满、积聚、头痛、心痛、胁痛、咳嗽、喘、呕吐、泄泻等百数十种病证之辨证论治，其方剂多根据李东垣、张子和、朱丹溪、许叔微等医家之经验予以化裁应用。书中总结出“卒中八法”：开关、固脱、泄大邪、转大气、逐痰涎、除热风、通窍隧、灸脘穴；“治痰七法”：攻逐、消导、和、补、温、清、润。对针灸疗法颇重视。书末附有“诊候生死要法”，对五脏平脉、病脉、死脉描述颇详。本书对内科杂病之诊治具有较大的参考价值。

（十一）《医林改错》

王清任（1768～1831）撰著，分上下卷。主要强调医家正确了解人体脏腑解剖与生理学之重要性。同时着重阐述了作者重视气血病机的学术观点。提出“治病之要诀，在明白气血”，认为不少病证的病机，多因气滞血瘀及气虚血瘀所导致，主张应从补气、理气、活血、化瘀几方面进行治疗，创制通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤以及补阳还五汤等十余首方剂，具有很好的活血通窍、活血祛瘀、活血通络功能，对治疗各种瘀血证以及其他多种病症有较好的疗效，至今仍有很大的临床价值，并且得到进一步发展。书中《论抽风不是风》、《论痘非胎毒》等专篇，也有正确新见阐述。

（十二）《类证治裁》

撰著者林佩琴（1772～1839），字云和，号羲桐，出身于江苏丹阳名门望族，父林翠严为当时鸿儒。林佩琴36岁中式经魁举人，次年考进士未第，转而潜心医学。他于晚年总结自己多年临证诊治经验，并向病家索回经其诊治之处方，择其要者整理为医案。尔后，仿效张璐《张氏医通》体例，编撰成《类证治裁》八卷，分述各科病证之诊治，其中大部分为内科杂证。他鉴于识病与辨证之不易，要求行医者博学与精思，他说

“学不博，无以通其变；思不精，无以烛其微”（《类证治裁·自序》）。强调对前人的治法与方剂应根据具体实际予以斟酌化裁应用，“一法未合，虽古法宜裁；一方未纯，虽古方宜裁”（《类证治裁·自序》）。因此，本书取材审慎，立论严谨，对每类病之证候分辨较详，用药与治法切于实际，对习医者颇有帮助。

在明·清时期的医籍中，有专门论述某种内科病证者，如卢之颐（约1598～1664）的《痎疟论疏》（1657），主要为阐发《素问》“疟论”、“刺疟论”诸篇旨意。指出某些人所持的伤寒转疟疾、疟疾转伤寒论点之谬误。又如清代熊笏的《中风论》，认为中风属热病者居多，常用养阴清热治法。

此外，这时期许多医籍里，对某些内科病证还有不少正确的论述。如《普济方》记述“消渴”病证时写道：“日夜饮水，百杯不歇……久则其病变为小便频数，其色如浓油，上有浮膜，味甘甜如蜜，淹浸之久，诸虫聚食，是恶候也，此名消渴。中焦得此病，谓之脾消，吃食倍常，往往加两三倍，只好饮食，入口甚美，早夜小便频数，腰膝无力，小便如油，日渐瘦弱，此名消中也。”指出“庸医不识义理，呼为痨疾，或云下冷，日久不见其痊，病之久，或变为水肿，或发为背疮，或足膝发恶疮，至死不救。”这段描述，表明对糖尿病症状、类型、并发症及预后都有了详细而正确的认识。

又如对“五更溏泄”，李中梓指出其病因有肾虚、食积、寒积、酒积等数种，其治疗方剂也有所不同。他在《医宗必读》（1637）中写到：“五更溏泄久而不愈，是肾虚失闭藏之职也，五味子散。亦有食积者，香砂枳术丸。寒积，理中汤。酒积，葛花解醒汤。”张璐则在《张氏医通》（1695）中提出几种五更泄的辨证要点：肾虚之五更泄为“纯清水液”，食积之五更泄，泻下物为“稀粪”兼腹“胀满”，泻后“顿觉松快”。酒积之五更泄，泻下物呈“稀沫”。对于腹水的症候与病因，清初喻昌《医门法律》卷六胀病论写到：“凡有癥瘕、积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕，腹大如瓮，是名单腹胀。”这个论述也是很正确的。

三、外科与伤科

明、清时期的外科、伤科均有明显的新进展，主要有三个特点：①外、伤科病证理论知识的提高；②发明了一些外科手术与外伤科医疗用具；③外、伤科著述空前增多。

（一）《外科发挥》

《外科发挥》（1528），薛己撰，八卷。论述了肿疡、发背、疔疮、臀痈、肠痈、痔漏、乳癌、乳痈、风疹、斑疹、流注、疥疮、下疳等30多种外科疾患之脉、证、治则与治法，记载了病案与方剂。对疮肿的治疗灸法用得不少，如“肿疡大痛或不痛者，邪气实也，隔蒜灸之，更用解毒。”书中还记述了跌伤、虫蛇咬伤的治疗。

（二）《正体类要》

《正体类要》（1529），薛己撰。“正体”为骨伤科之古称。本书分上下两卷，上卷记述正骨手法19条及扑伤、坠跌、金创与烫伤之诊治，附医案65例；下卷为方药，收载伤科方剂70余首，除外治之外，对内治之作用比较重视，采用以补气血为主，活血行气为辅的法则，论述比较简明实用，清代的《医宗金鉴·正骨心法要旨》主要以此书为基础，经补充编纂而成。

（三）《外科理例》

《外科理例》（1531），汪机撰。外科在唐、宋时期称为疮肿科，明代称为疮疡科，

汪机则称之为外科，他认为“以其痈疽、疮疡皆见于外，故以外科名之，”因此他将其所撰有关疮肿等疾患之专书，定名为《外科理例》。书中他描述疽的特点为：“疽者，初生白粒如粟米，便觉痒痛……三四日后，根脚赤晕展开，浑身壮热微渴，疮上亦热，……五七日疮头无数如蜂房，脓不肯出”，指出“其根深在内也”。汪机虽谈到痈疽、疮疡“皆见于外”，但他提出“外科必本于内，知乎内以求乎外”、“所以治外必本诸内”。对外科病的治疗，主张“以消为贵，以托为畏”，反对滥用刀针。该书除论述外科病的证治外，还附有作者的医案。

（四）《外科枢要》

《外科枢要》（1571），薛己撰，四卷。卷一论述疮疡之脉证、险证、兼证、预后等；卷二及卷三论述脑疽、耳疮、时毒、疔腮、发背、乳痈、乳癌、疔疮、胃脘痈、肠痈、流注、臀痈、下疳、痔疮、脱肛、便血等30余种常见外科病症的证治；卷四记载治疗疮疡等各种外科病症之方剂。书中附病案。卷一的“论疮疡五善七恶主治”中，对疮疡的后果善恶作了详细阐述，认为善者为“动息自宁，饮食知味，便利调匀，脓溃肿消，水鲜不臭，神彩精明，语声清朗，体气和平是也。”而恶者“乃五脏亏损之症，多因元气虚弱，或因寒凉克伐，气血不足；或因峻厉之剂，胃气受伤；以致真气虚而邪气实，外似有余而内实不足。”然后分述“七恶”之症候为：“大渴发热，或泄泻淋闭者，邪火内淫，一恶也”；“脓血俱泄，肿毒尤甚，脓色败臭者，胃气虚而火盛，二恶也”；“目视不正，黑睛紧小，白睛青赤，瞳子上视者，肝肾阳虚而目系急，三恶也”；“喘粗气短，恍惚嗜卧者，脾肺虚火，四恶也”；“肩背不便，四肢沉重者，脾肾亏损，五恶也”；“不能下食，服药而呕，食不知味者，胃气虚弱，六恶也”；“声嘶色败，唇鼻青赤，面目四肢浮肿者，脾肺俱虚，七恶也”。强调对疮疡之诊治应辨明其本末虚实。“若病急而元气实者，先治其标；病缓而元气虚者，先治其本；或病急而元气又虚者，必先于治本，而兼以治标”（《外科枢要·卷一》）。对于针灸治疗疮疡之适应与禁忌，设专篇“论疮疡用针宜禁”，提出“疮疡之症，毒气已成者，宜用托里以速其脓。脓成者，当验其生熟深浅而针之。”指出“小按便痛者，脓浅也。大按方痛者，脓深也。”作者赞成《外科精义》对疮疡用针勿忌尻神的主张，指出“危恶之发于致命之所，祸在反掌。腹痈、囊痈，二便不通，胸腹胀闷，唇疔喉痹，咽喉肿塞，其祸尤速，患者审之”（《外科枢要·卷一》）。此外还记述了其他一些病患的特征，如鹤膝风的主要症候为“肢体挛痛，久则膝大而腿细，如鹤之膝，故名之”（《外科枢要·卷二》）。描述筋瘤为有筋肿起，“按之如筋，久而或有赤缕”；血瘤外观有“赤缕，或皮俱赤”（《外科枢要·卷三》）。并记载了肉瘤、气瘤和骨瘤。

总之，本书对疮疡证治所作的详细论述，以及对其他一些病症的记载，具有较高的参考价值。

（五）《疡医证治准绳》

《疡医证治准绳》（1608），王肯堂撰，全面地论述了外科病症诊治，强调骨伤科医生了解骨骼知识的重要性，记载了多种外科手术的方法。其中有的是中医外科史上的较早记载，如气管吻合术：“凡割喉者……以丝线先缝内喉管，却缝外颈皮，用封口药涂敷，外以散血膏敷贴，换药。”耳廓外伤整形术：“凡耳斫跌打落，或上脱下粘，或下脱上粘，内用封口药揍，外用散血膏敷贴及耳后，看脱落所向，用鹅翎横夹定，却用竹夹子直上横缚定，缚时要两耳相对，轻缚住。”此外，还记述了唇、舌外伤后的整形术，

以及头颅、肩胛、颈部、胸腹、腰、臀、脊柱等外伤的急救手术与药物。对于瘿瘤，书中提到“按之推移得多者，可用取法去之，如推之不动不可取也”，表明已认识到固定的肿瘤不能用手术治疗。

（六）《外科正宗》

《外科正宗》（1617），撰著者陈实功（1555～1636），字毓仁，号若虚。崇川（今江苏南通）人。从少年时起即研习医药学，尤其致力于外科40余年，《外科正宗》主要是他对医学理论与经验的总结。他认为“内之证或不及于其外，外之证则必根于其内也”，因此，对外科疾病，他也很重视调理脾胃，主张多采用托、补二法。对脓肿治疗，强调要“开户逐贼”，“使毒外出为第一”，运用刀、针扩创引流，或采用腐蚀药清除坏死组织。他记载了鼻息肉摘除术、咽喉食道内的铁针取出术及截肢术等，设计制造了摘除鼻息肉的手术用具，介绍了枯痔散、枯痔疔、挂线等治疗痔瘘的方法。《外科正宗》对皮肤病也有不少记载，如奶癣病名最早见于此书。该书还记述了多种肿瘤，最早提到粉瘤、发瘤与失荣。它描述失荣为：“其患多生肩之已上，初起微肿，皮色不变，日久渐大，坚硬如石，推之不移，按之不动，半载一年，方生阴痛，气血渐衰，形容瘦削，破烂紫斑，渗流血水，或肿泛如莲，秽气熏蒸，昼夜不歇，平生疙瘩，愈久愈大，越溃越坚，犯此俱为不治。”这是最早对颈部恶性肿瘤（包括原发与转移）的详细记载。陈实功观察到失荣为不治之症，他所创制的“和荣散坚丸”与“阿魏化坚膏”两种方剂，虽不能治愈，却可延长患者生命，认为“诚缓命药也”。此外，他对乳癌的症状特点与预后作了详细而正确的描述。书中还有乳癌与其他外科疾病插图。此书对后世颇有影响。清代徐大椿于乾隆丁亥年（1767），曾对《外科正宗》全书加以注释批点，他在卷一“治病则例歌第八”写有“此言用药之法，大段只如此，其辨证施治，圆通活泼，不可执也”的批语。这是现存古代医籍中较早写明“辨证施治”专门术语者。

（七）《外科大成》

《外科大成》（1665），祁坤编撰。作者幼习儒，后改攻读医学，因有感于外科不如内科被人们重视，故钻研外科。他说：“大约内科一门，前贤之论述似详且尽，而外科诸书，或博而寡要，或隐而未备，鹤长凫短，豕腹龙头，心窃疑之，简练揣摩，少有弋获”。他曾收集前人有关外科之论述进行研究比较，总感到不能令人满意，“有言症而不言脉者，有图形象定名而不分穴次者，有辨大毒而忽小疴者，有小毒反详而大毒反略者，紊乱无次，未可枚举”。于是，他“僭为考订，汇成一书，重者删之，缺者补之，讹者正之，乱者绪之”（以上引文均《外科大成·自序》）。

本书共四卷，前两卷论述痈疽之源、脉、别、预后、诊断；分别讨论脓、血、疮口、生肌、症变等。对痈、疽及外科疾患的治疗，介绍了针、砭、灸、烙、方药诸法。治则方剂则分为：肿疡、溃疡两类主治方；肿疡敷贴、洗涤、膏药、麻药、去腐、生肌六大类方及溃疡外治附余和家传西圣膏方。此外还记述了调理须知与杂忌须知。后两卷依人体各部位分述各种疮疡与外科疾患之证治；指出失荣、舌疳、乳岩、肾岩翻花为疡科之中四绝症。书末还列出“不分部位大毒”、“不分部位小疵”、“小儿部”三类，分别记载肺痈、肠痈、杨梅疮、漆疮、丹毒、瘾疹、诸痛、诸痒、虫兽咬伤等以及小儿常罹患的数十种病患之证治。书中谈到已溃脓肿用棉纸拈蘸玄珠膏度之，使脓会齐，三、二时取出拈，以利脓液排出。近代西医纱布条引流术与此法很相似。总之，本书内容丰富，论述简明而实用，基本上符合于作者在自序中所说的“是集也，辨证辨名从博，虽

微疵悉备而不遗；用药用方从约，单刀直入以取效”。七十年后，吴谦受清政府之诏主编《医宗金鉴》，其中《外科心法要诀》十六卷，系出身于外科世医的祁宏源（祁坤之孙）具体负责纂修，其内容与体例，主要是在《外科大成》的基础上修改补充而成。

(八)《外科症治全生集》

《外科症治全生集》（又名《外科全生集》，1740），清代王洪绪撰，本书系总结其曾祖父至父辈家传及其本人 40 年临床经验写成。书刊行后，马培之（1820～1898）、陶阶臣先后予以评注，潘器之为之区分门类及增损字句，故多次被翻刻出版，因而各种版本卷数不一。

本书内容包括：痈疽总论、各部位之痈疽及外科各种病症、临症治法及若干病案、诸药法制及药性（简述二百余种药物之炮制与性能）、以及百余种方剂之配伍与功效。

作者的主要学术观点，可归纳为：

（1）痈与疽的性质与表现不同：他认为脓肿“逾径寸而红肿者谓痈，痈发六腑，若其形止数分，乃为小疖……白陷者谓疽，疽发五脏”（痈疽总论）。

（2）外科病症分为阴阳两大类：“偏身所患，止有红、白两色，红者痈，白者疽”（凡例）。

（3）对痈肿之治疗强调“以消为贵，以托为畏”，他说：“余家之法，以消为贵，以托为畏。即流注、瘰疬、恶核，倘有溃者，仍不敢托，托则溃者虽敛，增出者又如何耶？故以消为贵也”（凡例）。

（4）对痈肿的消化提出三要点：第一为开腠理——“夫红痈乃阳实之症，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之症，气血寒而毒凝。二者俱以开腠理为要，腠理开，红痈解，毒即消，白疽解，寒立愈”（自序）；第二为温里——“诸疽白陷者，乃气血虚寒凝滞所致”（痈疽总论）；“世人但知一概清火以解毒，殊不知毒即是寒，解寒而毒自化，清火而毒愈凝。然毒之化必由脓，脓之来必由气血，气血之化必由温也”（同上）；第三为滋补——“气血不充，不能化毒成脓也……阴血干枯，非滋阴温畅，何能厚其脓浆？”（同上）

王洪绪对初期阴疽的治疗，创用“阳和汤”，其功能为温阳补血，散寒通滞，促使阴疽消散。其方剂组成为：麻黄、白芥子开腠散邪，肉桂、炮姜温里散寒、解毒于内，鹿角胶、熟地滋补阴血、化毒，生甘草调和诸药。作者在论述阴疽治法时说：“治之之法，非麻黄不能开其腠理，非肉桂、炮姜不能解其寒凝，此三味虽酷暑，不可缺一也。腠理一开，寒凝一解，气血乃行，毒亦随之消矣”（“阴疽治法”）。

王洪绪所创制的阳和汤等多种方剂，丰富了中医学的宝库。如阳和解凝膏，适于治疗寒湿郁结而致的阴疽、流注、瘰疬、筋骨痿痛等；醒消丸适于治疗坚硬疼痛尚未成脓之痈肿；犀黄丸和小金丹，消肿散结效果良好。现今临床上所用的小金片，就是依据《外科全生集》的小金丹减味制成。王洪绪虽强调“以消为贵，以托为畏”，但在黄芪的用法上，肯定“炙为补气药，生有托毒功”，其论点为后世医家所接受。他对烫伤的治疗，介绍用地榆细粉调香油外敷的经验，迄今仍有临床价值。

作者在《外科全生集》中说：“外科之虚实发现在外治之法，集中详细，不必谙脉，尽可救人”（“自序”），并认为痈肿“治法凭红白而别”（“部位论名”）。这些观点显然不妥。马培之正确地评论说：“不能以红、白二色分阴阳也，是集大旨，以分阴阳为主，而其分之之法，则不辨脉息，不分虚实，惟以色之红白为定，不知阳中有阴，阴中有

阳，有真热，有假热，有真寒，有假寒，若一概以色之红、白为分，何能无误!”（“重订凡例”）此外，王洪绪对痈肿等反对用刀针手术和腐蚀药治疗，这种主张也是很片面的。但总的来说，本书仍是清代中期一部有重要价值的外科专书，曾广为流行。

（九）《医宗金鉴》

《医宗金鉴》（1742），吴谦等编撰。本书是清政府组织多方面人员编撰的大型综合性医籍。全书共90卷，其中有《外科心法要诀》15卷，《正骨心法要旨》4卷。前者内容，主要根据《外科大成》所载，经修改补充而成。后者内容，虽以薛己的《正体类要》为基础，但作了较多的修改和补充，且叙述简明而实用。

《正骨心法要旨》的四卷之中，有三卷论述“外治法”，一卷为正骨科的药物内治法。

外治法中，分为手法总论、手法释义、器具总论与经义四方面论述。“手法总论”特别强调手法对正骨的重要意义与作用，阐明“手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也。但伤有重轻，而手法各有所宜，其痊可之迟速，及遗留残疾与否，皆关乎手法之所施得宜，或未尽其法也。”在“手法释义”中，举出八种手法之名称，并扼要说明其含义与用途等。八种手法为摸、接、端、提、按、摩、推、拿。八种手法之中，端、提二法一般较为生疏，因此作了具体阐释：“端者，两手或一手擒定应端之处，酌其重轻，或从下往上端，或从外向内托，或直端、斜端也。”“提者，谓陷下之骨，提出如旧也。其法非一，有用两手提者，有用绳帛系高处提者，有提后用器具辅之不致仍陷者，必量所伤之轻重浅深，然后施治。”提法实际上即为现今所称的“牵引”。书中提醒应用力适当，“倘重者轻提，则病莫能愈；轻者重提，则旧患虽去，而又增新患矣。”“器具总论”中记述用于治疗、护理正骨科疾患之器具名称、制法、用途等，有的附以图式说明。其器具种类有：裹帘（裹缠患处之软布）；振挺（轻击伤处四周使气血流通之圆形木棒）；披肩（用于包夹损伤肩部之熟牛皮）；通木（脊柱受伤或骨折，经手法及药物治疗后，用杉木制成的护理用具，垫于背部以支撑脊柱，作用类似现代西医之钢丝背心）；腰柱（腰椎受伤或骨折，经手法及药物治疗后，用杉木制成的腰柱固定，类似现代西医的腰托）；竹帘（包夹固定四肢骨折患处）；抱膝（护理膝部损伤处之竹圆圈）。

在“正骨科的药物内治法”之中，首先强调须辨清受伤者是否有瘀血停积或失血过多，指出“皮不破而内损者，多有瘀血，破肉伤胭，每致亡血过多。二者治法不同。”书中分别记述了骨伤科常见之证候及其治疗方剂。

总之，《正骨心法要旨》所论述介绍之内容，确为正骨科诊治之要旨，在学习与应用方面，均有较大价值。

（十）《疡医大全》

《疡医大全》（1760），纂辑者顾世澄，一名澄，字练江，号静斋，安徽芜湖人。出身于世医之家，在扬州行医40余年，擅长疡科。《疡医大全》系摘录历代医籍有关外科论述、顾世澄之祖与父辈验方及其本人经验纂辑而成。全书共四十卷，首卷引录《内经》部分重要原文，并予注释。卷二～卷九记述诊候、脉图、杂病、预后、脏腑、运气、疮疡痈疽之辨证与针灸汤洗等治法。其余各卷则分别记载人体各部疮疡之证治、小儿痘疹与诸疮证治、跌打损伤与虫咬诸症诊治、奇病证治以及急救法等。还介绍了唇裂、肛门闭锁及阴道闭锁等的修补或开通的方法。书中引文均注明出处，间有插图说明。本书所收集之外科内容丰富，基本上符合《疡医大全》之称。

(十一)《疡科心得集》

《疡科心得集》(1805)，撰著者高秉钧（1755～1827)，字锦庭，江苏无锡人。擅长外科，总结本人30年临证经验，著《疡科心得集》三卷。据其“例言”所载，“是书悉究病因，用药不执板法，虽曰外科，实从内治，窃以为得古圣贤之心法，故名之曰心得。”他认为“外证虽有一定之形，而毒气之流行亦无定位”，提出“毒攻五脏”的证候为：“毒入于心则昏迷，入于肝则痉厥，入于脾则腹疼胀，入于肺则喘嗽，入于肾则目暗手足冷”（疡证总论)。对疮疡之治疗多沿袭陈士铎“阳毒可用攻毒，阴毒必须补正”及朱丹溪“痈疽未溃以疏托解毒为主，已溃以托补元气为主”等观点。对于脓肿的切开排脓，他主张“深则深开，浅则浅开”、“刀口勿嫌阔大，取脓易尽而已”（疡科调治心法略义)。又因作者兼通内、外科，因此常从内科角度论述和治疗外科疾病，例如，对疔毒走黄之症，仿温病热入心包之治法，采用紫雪丹、至宝丹及犀角地黄汤等，以取得芳香开窍、凉血解毒之效果。

(十二)《伤科汇纂》

《伤科汇纂》(1815)，纂辑者胡廷光，字晴川，号耀山，浙江萧山人，生卒年不详。祖与父均专长伤科，作者自幼得家传，后亦擅伤科，因有感于“接骨上髎之书，虽散见于各籍，而零星记述，绝少成篇”，因此，他以《正体类要》及《医宗金鉴》为基础，并对嘉庆以前历代有关伤科的文献资料及民间诊治伤科经验，广为搜集，经七年三易其稿，于1815年纂辑成《伤科汇纂》十二卷，分为44门，包括伤科理论、人体解剖生理、伤科治疗手法与器具、内伤外治的各种症候与诊治、药物与方剂以及补遗等，伤科各方面的问题均涉及。收载方剂一千余首，还附有插图，内容丰富，基本上符合本书“凡例”所说“凡属有关跌闪伤损之论，无不搜罗……设或专门口授手法以及村妪野叟单方，若经试验，尽皆叙入”的情况，为学习、参考19世纪初以前的历代伤科资料提供了便利。

(十三)《解围元薮》

《解围元薮》，系最早的麻风病专书之一，公元1550年沈之问编撰。作者祖父沈怡梅曾在福建、河北等地收集治疗麻风病秘方，父亲沈艾轩有所补充。沈之问继续这项工作，“每遇知风者，即礼币款迎，研搜讨论”，“苟得一言善法，即珍而笔之”，在总结麻风病诊治经验与自己的心得后，编撰成《解围元薮》四卷，包括病因与流行病学、证候、预防与治法、方药等。书中着重论及麻风病的传染性与预防方法，记述了较丰富的防治麻风方药。他所介绍的大枫子对麻风病的治疗经验，纠正了以往所持的多服大枫子将造成失明的错误论点。书中还记述了痛风、厉节风、白癜风、鹅掌风等30余种“风”病诊治经验。

(十四)《疠疡机要》

《疠疡机要》(1554)，也是论述麻风病专书，薛己撰。全书分上、中、下三卷。记载了麻风的本症、兼症与变症的治法。列出麻风病的五种严重症候为：皮死麻木不仁，肉死针刺不痛，血死烂溃，筋死指脱，骨死鼻柱坏。并指出声哑、目盲者尤为难治。在卷一“疠疡类症”中叙述了某些疾患与麻风病的鉴别诊断，指出“类症者与疠形状相似而所因不同也”。列举两臁如癣、肢体或腿臂腕间患喑瘭、头面起疙瘩、肢体瘾疹疙瘩、通身瘙痒等症候与麻风之鉴别。书中还记载了麻风各症的治疗方药和一些验案，其中用大枫子膏治疗麻黄病的经验，为后世医家所重视。

（十五）《霉疮秘录》

《霉疮秘录》（1632），这是最早论述诊治梅毒病的专书，陈司成撰。典型的梅毒病在明以前从国外经广东传入，因其外观似杨梅，所以称为“杨梅疮”。陈司成继承祖辈医业，对于梅毒病进行了深入调查研究，除证实此病主要由接触传染外，还发现有遗传与间接传染。他在《霉疮秘录》中记述了梅毒不同病期的症状，提出了用含砷的药品“生生乳”治疗，这是世界医学史上最早应用砷剂治疗梅毒的记载。此外，书中还论及预防梅毒的方法。

这时期在外科病症的论述上还值得称道者，有虞抟对肠痈的论断。他在《医学正传·卷六》中记载了他所诊治的病例：“东阳吕俊文，得潮热，微似疟状，小腹右边有一块，大如鸡卵，作痛，右脚不能伸缩……予曰：此大、小肠之间欲作痈耳”。虞抟在本书卷六中还转载了朱丹溪弟子程石香对奶岩（乳癌）的描述：“石香程氏曰：奶岩始有核，肿结如鳖棋子大，不痛不痒，五七年方成疮。初便宜多服疏气行血之药，须情思如意则可愈。如成疮之后，则如岩穴之凹，或如人口有唇，赤汁脓水浸淫胸胁气攻疼痛……此疾多生于忧郁积忿中年妇人。未破者尚可治，成疮者终不可治”。此描述基本符合实际。此外，公元1604年申斗垣的《外科启玄》，描述了“羊须疔”症状为生于下颏须中，如同疔疮，“初起根深，形如粟米、小豆，三四日面目浮肿，五六日寒热交作，七八日体倦，头痛如添，呕逆神昏气喘，十无一活”。近代西医所记载的面部“危险三角区”疖子所引起的败血症，也是指此部位的脓肿而言。

四、妇　产　科

明、清时期妇产科的证治，积累了不少新经验，较著名的妇产科专书有：

（一）《万氏女科》

《万氏女科》（1549），又名《万氏妇人科》，万全撰。书分三卷，首先在立科大概中阐明设立女科之根据与内容为“女科别有调经、胎前、产后之治，此所以更立一科也。调经专以理气、补心脾为主；胎前专以清热、补脾为主；产后专以大补气血行滞为主，此妇人科调治之大略。”可见，本书内容是以妇女调经、胎产以及产后诸病之证治为重点，同时收载了万氏家传及其他医家之妇产科经验方，并附有一些病案。

（二）《女科证治准绳》

《女科证治准绳》（1607），王肯堂编撰，收辑妇产科资料相当丰富，其中主要辑录薛己注的陈自明《妇人大全良方》的内容。他在自序中写到：“务存陈氏之旧，而删其偏驳者，然亦存十之六七而已。至薛氏之说，则尽收之，取其以养正为主，且简而易守，虽子女学习无难也。”本书还收集《内经》、《难经》、《丹溪心法》、《卫生宝鉴》诸书之部分内容以及张仲景、孙思邈、陈无择、戴思恭等50多位医家有关论述与方药，可说是集明以前妇产科之大成。

（三）《济阴纲目》

《济阴纲目》（1620），武之望编撰。作者以《女科证治准绳》为基础，广搜博采，条分缕析，重加编次，将女科的经、带、胎、产、杂诸病分列纲目，编撰成《济阴纲目》十四卷，具体内容包括调经、经闭、崩漏、赤白带下、虚劳、血风、积块、浮肿、前阴诸疾、求子、胎前、临产、产后、乳病共14门，有论有方，并加注释，纲目分明，便于查阅应用。

(四)《女科经纶》

《女科经纶》(1684)，肖壎纂辑。作者字赓六，号慎斋，浙江嘉兴人，生卒年代不详。对历代医籍广为阅读，对金、元及明代医籍钻研尤深。曾纂辑《医学经验》134卷，由其子萧铉、萧磷参订。其中《女科经纶》八卷，成于1684年，系作者从历代医籍中摘录有关女科病证理论与诊治之论述，附以慎斋本人按语编纂而成。摘录内容被归纳为七门，即：月经、嗣育、胎产、产后、崩带、带下、杂症。作者所加按语系对摘录内容之评议与补充。本书摘录面广，内容丰富，“杂症得一百六十有三，采摭名贤之论七千条有奇”(作者自序)。本书虽记载方药较少，但仍不失为一部有参考价值的妇产科专书。

(五)《傅青主女科》

《傅青主女科》，傅山(1607～1684)，字青主、青竹，别号朱衣道人等。生平博涉经史百家，工于诗文书画，擅医。因多方面均有较深造诣，声誉甚高。明亡后，隐居不仕，其著述也多隐去自己真名。后人将傅青主有关女科病证的论述与经验和其他医家论述辑录成书，称为《傅青主女科》，对带下、血崩、种子、妊娠、正产、小产、难产、产后等均有简要论述，处方药味不多，理法严谨，以培补气血与脾胃为主，具有较大影响。由于几经传抄翻刻，《傅青主女科》传世本互有差异。

(六)《达生篇》

《达生篇》(1715)，亟斋居士撰。作者姓名与生平不详。本书为产科专书，分上、中、下三卷。上卷记述原生、临产要旨、宜忌、试痛、验案、临产需用；中卷记述保胎、饮食、小产、产后要旨、胎死腹中、胞衣不下、乳少、格言、原方药；下卷记述胎前十七方、保产育婴论、临产十方、产后十四方、治小儿方、毓胎避忌、治遗泄百验方。

为了普及产科知识，本书用通俗文字写成，书首的“达生篇大意”写道：“此编言语俚俗，原为妇人而设，不识字者令人诵之，皆可通晓”。而且认为产科常识大家都应知晓，则“临时自有主张，不但产母宜知，一应老幼男妇皆当知之，不可忽也。”为了让读者明确临产注意事项，作者特将其排于上卷之卷首，他说“盖临时仓卒不及细检，因此切要者载之首篇，且令开门见山，自可无误。”对于孕妇接近临产期的腹痛，作者提醒应注意区别“试痛”与“正生”时腹痛，前者为不规则的轻微腹痛，后者为进入临产时的下腹部阵痛。对于产妇临产时，作者总结出临产的“六字真言：睡、忍痛、慢临盆”，所谓睡，即是指初觉腹痛而未出现腹部阵痛时，孕妇不必惊慌，“只管安眠饮食，不可乱动。”婴儿产下后，产妇“精神疲倦，口中失味，全要好饮食调理，但不宜过于肥腻耳。倘不能食，只将鸡鸭汤、肉汤之类，吹去油澄清，频频饮之。”

主张孕妇宜节欲，宜小劳，饮食宜淡泊，介绍孕妇常食鸡、鸭、鱼、白菜、菠菜、豆腐皮、麻油、莲子等食物。书中告诫人们不能因产妇产下女婴而加指责，说“生男生女……与妇人何干？倘或连胎生女，此亦人事之常，不可在旁咨嗟叹息，令其气苦”。

总之，本书内容切于实际，文字简明扼要，是中医产科史上一部有价值的科普书籍。

除妇产科专书外，明、清时期综合性医籍中，多有妇产科内容，如《景岳全书》载有“妇人规”二卷，张介宾在其卷首之总结中，归纳妇人“九证”为经脉、胎孕、产育、产后、带浊、梦遗、乳病、子嗣、癥瘕、前阴，共九大类证候。作者摘引前人有关

妇女生理、孕育胎产、疾病、病理、治疗等记载，结合自己体会与经验，作了颇为详细的论述。其中“宜麟策，”介绍了治疗不育症的经验，他提出应从天时、地利、人事、药食、疾病五方面寻找不育的原因，然后进行调摄治疗。张介宾中年以前无子女，他说“宾晚年得子，率鉴乎此”，表明他的论述中，确有其宝贵的经验。

五、儿　科

明、清时期，儿科所取得的新经验与新知识也是比较突出的，儿科著述相当繁多，较重要者有：

（一）《婴童百问》

《婴童百问》，撰著者为明代医家鲁伯嗣，生卒年代与生平不详。作者对历代医籍涉猎甚广，尤其是对钱乙《婴孺百论篇》更着力钻研，所撰《婴童百问》共十卷，每卷拟题十问，十卷共百问，作者以答问形式辑录前人有关婴儿初生、养护、病证、诊治等之论述，结合作者本人心得加以阐明，取材精要，论述审慎。全书列证94类，载方886首。此书成书年代不详，嘉靖十八年（1539），许赞阅读此书后大为赞赏，上奏朝廷，称此书“每问必究其受证之源，每证必详其治疗之方，观形审势，因病投药，极为详审，诚保护婴幼之全书也”，要求朝廷组织专人评校，刻为善本流传，以广医家之见闻，以备内府之参用。嗣后，王肯堂也高度评价此书“论辨详审，制合精当……每问下必浚之以源，表之以证，对之以疗”，深感“保婴之道其尽是乎”。

（二）《保婴撮要》

《保婴撮要》，薛铠、薛己父子合撰，共二十卷。前十卷为薛铠撰，薛己补充其中治验部分；后十卷为薛己所撰。该书内容丰富，论述小儿养护、发育、内科、外科、五官科及传染病各种病症200余种，每种病症首论病因、病机与治则，次载医案与各种治法，最后介绍各种方药。书中很重视乳母对婴儿身体与健康的影响，因乳母的体质、情绪、饮食、疾病等因素所引起的婴儿疾病，必须同时医治乳母与婴儿，强调“保婴之法，未病则调治乳母，既病则审治婴儿，亦必兼治其母为善。”如卷三“五软”中记载：“一老年得子，四肢痿软，而恶风寒，见日则喜。余令乳母日服加减八味丸三次，十全大补汤一剂，兼与其子，年余肢体渐强，至二周而能行。”又如卷四“目症”中所载“一小儿患目黄，知其乳母食郁身黄所致，以越鞠丸治母，泻黄散治子，并愈”。

（三）《万密斋医书十种》

《万密斋医书十种》，编撰者万全（约1495～约1580），字事，号密斋，罗田（今湖北罗田）人，祖父与父均业医，且均擅长儿科。父辈本要万全考科举，但不如愿，后随祖父、父亲学医及行医达50余年。万全总结祖辈与自己医疗经验，编撰成《万密斋医书十种》，其中半数为儿科著述，如《育婴秘诀》、《片玉心书》、《幼科发挥》、《痘疹心法》、《片玉痘疹》等。万全根据钱乙提出小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”的论点，认为小儿气血未定，易寒易热，肠胃软脆，易饥易饱。主张“调理但取其平，补泻无过其剂”、“当攻补兼用，不可偏补偏攻。”万全的著述中，记述了急、慢惊风的病因各有三种，并观察到瘫痪、失语等惊风的后遗症。认为“疳证虽有五脏之不同，其实皆脾胃之病也。”万全根据三代世医的经验，总结出了一百多首验方，玉枢丹最早出于此。此外，对婴幼儿的护理与疾病的预防也有不少正确的论述，提出“儿之初生，断脐护脐不可不慎，故断脐之时……以火燎而断之”以及“以剪断之，以火烙之”等。

（四）《幼科证治准绳》

《幼科证治准绳》（1607），王肯堂撰，作者谈到，古时认为“幼科最难，谓之哑科，谓其疾痛不能自陈……吾独谓不然，夫幼少者精神未受七情六欲之攻，脏腑未经八珍五味之渍，投之以药，易为见功。”书中内容很丰富，记载了婴儿先天性肛门闭锁的开通手术；“……肛门内合，当以物透而通之，金簪为上，玉簪次之，须刺入二寸许，以苏合香丸纳入孔中，粪出为快，若肚腹膨胀不能乳食作呻吟声，至于一七难可望其生也。”

明代还有不少痘疹方面的著述，麻疹病名的出现也是此时期，最早见于龚信[①]的《古今医鉴》，书中详细叙述了麻疹的症状、并发证、治法与预后，并从证候上与痘疹作了鉴别，在卷十四中指出：“凡发热一日，遍身出痘稠密如蚕种，根虽红润，然顶白平软不碍指，中有清水者，此由热毒熏蒸皮肤而生痈疮，亦名疹子，俗曰麻子。”并说“然痘疹初出，与麻疹痈疮略相似，若根窠红，顶圆突，坚实碍手者，痘也。若根或不红，顶虚软，略有清水，摸过不碍指者，麻疹痈疮也。”在治法上，强调“麻证始终可表，宜照发热门内。煎败毒散表之，表退肌肤之热，则麻子自没矣。夫发热门内云：既见红点，切戒再表者，谓痘疮也，此复云，表退者，谓麻疹痈疮，非正痘也，宜慎辨之。”其后，龚信之子龚廷贤在《万病回春·卷七》中归纳麻疹的症状为：“初起，呵欠、发热、恶寒、咳嗽、喷嚏、流涕、头眩，”三日后出疹，“出而又没，没而又出，一周时许，”指出麻疹“黑陷及面目、胸腹稠密，咽喉攒缠者逆。发不出而喘者，即死”的不良预后。可见明代医家对麻疹的认识比之前代已深刻得多。

六、眼　科

（一）《原机启微》

明初，在洪武三年（1370）时，眼科学有一本专书问世，书名为《原机启微》（又名《元机启微》）倪维德撰著。倪维德（1303～1377），字仲贤，祖籍为大梁（今河南开封），后迁吴（今苏州），倪维德晚年建别墅于敕山，故自号敕山老人（《苏州府志》）。其先世数代以医闻名，倪维德成年后也以医为业，熟悉临证各科，对眼科尤为擅长。因有感于明以前眼科专书极少，而医家与患者对眼科疾病又不重视，因此他在三十年中对历代眼科论述进行搜集，结合自己对眼科疾患的诊治体验，编撰了《原机启微》。据其“自序”说：“为医者，伤寒、内伤、妇女、小儿，颇为致力也。然论伤寒，则有张仲景；论内伤，有李明之；论兼妇女、小儿杂证者，有刘守真、张子和；中间括之以诗歌，析之以注解者，又不可以概举也。诸书已具，予不复更加筌凿也。惟叹其眼治一书，独缺不全，虽杂见于诸书中，且不备不精，意以古人轻之，而不为之著说耶？抑亦授之者不真，而惟受者之浅薄耶！使为医者曰：‘热也，风也，上焦有邪也，不为据其自为。’病者曰：‘目也，细事也。于命无所系，不为重其所苦，致有不睹不见，永不其悟也。’予故不自以所论为妄，竟裒集为一书，因《阴符经》曰：‘心生于物，死于物，机在目。’故目之曰《原机启微》”（《医藏目录·卷二》）。《原机启微》分上、下二卷。上卷论述眼目疾病原因及诊治经验；下卷记述眼症之制方例法，并介绍45首治疗方剂。倪维德将眼病分为18类，包括眼睑、白睛、黑睛、瞳仁、泪器、眼外伤等。作者还在

---

① 龚信，字瑞芝，明万历时江西金溪人，精于医学，曾经任职于太医院，历二十年编撰《古今医鉴》，后由龚廷贤续编，王肯堂订补。此书系医学通论著述，全书八卷，王肯堂订补改分为十六卷，内容涉及内、外、妇、儿、五官口齿等各科。

书中提出了眼病按病因进行分类的方法，认为不同的眼病可以归纳出相同的致病原因，而同一种病因又可能引起多种眼病。对眼病病机，他多持“火热说”与“脾胃说”之论点。薛立斋评价此书说：“眼目一科，世无全书，予每病焉！尝读南齐龙树王所著《龙木论》，篇章简略，其义未备。曩予承乏留都，获敕山老人《原机启微》，其词古，其论确，刀圭之玄，方剂之神，炮烋之精，条分缕析，气运该通，可谓见道分明，得《内经》之旨，予嘉之，一日三复，不得去手”（《原机启微·薛立斋附录序》）。

王肯堂的《证治准绳》，收载了眼科证候 170 余种，其后，傅仁宇的《审视瑶函》曾从中转载了大部分眼科病证。

（二）《审视瑶函》

《审视瑶函》是明代另一部著名的眼科专书，此书又名《眼科大全》、《傅氏眼科审视瑶函》，傅仁宇编撰。傅仁宇，字允科，安徽休宁人（一说南京人），生卒年不详，出身于世医之家，行医 30 余年，擅长眼科。他摘录综合前人有关眼科论述，结合本人眼科临证经验，编撰成《审视瑶函》，书稿完成后，由其任职于南京太医院之子傅国栋（字维藩）及婿张文凯进行补充、校编，于崇祯十七年（1644）刊行。《审视瑶函》共六卷。卷之首记述五轮八廓、五运六气及前人医案 23 例；卷一为总论，内容包括五轮八廓所属论、目为至宝论、钩割针烙宜戒慎论、内外二障论等；卷二论病因病机，主要录自《原机启微》；卷三～卷六主要根据《证治准绳》记述 108 种眼科病证，将其分为 19 类进行论述。书中记载了 300 余首方剂及用药宜忌，分述金针拨障术，以及钩、割、针、烙、点、洗、敷、吹等眼病外治法，并对煮针法、术前洗眼、手术方法与术后护理作了介绍，对小儿目疾与眼科针灸也有所论及。书中还绘图说明多种眼科手术器械及眼科针灸要穴。本书内容丰富，是眼科史上一部有价值的专书。

七、口齿与喉科

明代出现了以口齿命名的专书——《口齿类要》，薛己撰著，刊于 1529 年，这是现存最早的中医口腔咽喉科专著（《新唐书·艺文志》）载，邵英俊曾撰著《排玉集》与《口齿论》，系最早之中医口齿科专书，但均佚。唐代僧人普济著《口齿玉池论》一卷，也佚）。

（一）口齿科

《口齿类要》不分卷，论述了茧唇、口疮、舌症（包括舌肿痛、舌生疮、舌出血、舌裂、舌强、舌烦热、舌糜烂）、牙出血、牙蛀、牙龈肿、齿根动摇、齿龈浮肿、齿摇龈露、咽痛、嗌痛、喉痛、喉塞、喉痹不语、咽喉骨鲠、异物鲠塞以及诸虫入耳等之症状与治疗。附有医案，介绍了医治口齿咽喉诸疾的方剂 60 余首，如医治气郁咽喉闭塞的润喉散（桔梗、粉草、草紫河车、香附、百药，共研制成的外敷散剂）；医治喉闭喉风、痰涎壅塞的吹药“金钥匙”（焰硝、白僵蚕、硼砂、脑子、雄黄，共为末，以竹管吹患处）；治咽喉肿痛的“通关散”（白矾、青盐、硇砂，共为末，吹患处）等，均为治疗咽喉科疾患较常使用的外用药。

（二）喉科

明、清时期的喉科，比以往有较显著的发展，喉科专书较著名的有《尤氏喉科秘书》与《重楼玉钥》。

《尤氏喉科秘书》的作者，有认为是清初医家尤乘，有人则认为是清康熙、乾隆年

间喉科医家尤存隐。后者系无锡人，其祖上数代均擅长喉科，尤存隐将祖传的喉科诊治经验汇集撰成《尤氏喉科》（又称《尤氏喉科秘传》）。

全书一卷，主要内容有：喉症总论，说明咽喉为呼吸与饮食之门户，指出此“方寸之地”患症繁多，且病变往往危重，同时论述喉科辨证要点与治疗原则。其次以咽喉、口、齿、舌、颈、面诸门，分述各症之病因与临床表现。又次为喉科治法，叙述喉证治疗要点与方药以及制药法则。书中介绍了14种方药的制法以及单蛾、双蛾、连珠蛾、喉癣、喉菌等20余种口腔咽喉疾患的用药方法。最后为收集记载了16种口腔喉科疾病的验方及药物组成。此书简明而具一定实用价值。

清代中期问世的《重楼玉钥》，是一部重要的喉科专著，内容主要是郑宏纲及其祖上喉科诊治理论与经验的汇集。郑宏纲（约1727～1787），字纪元，号梅涧，又号雪蕅山人，安徽歙县人，出身于喉科世家，其父郑于丰、叔郑于蕃、堂弟郑宏绩均精于喉科。宏纲自幼受教于父，行医后也擅喉科。其同乡、好友方成培（约1735～1808）亦善医，乾隆年间将郑梅涧家传喉科秘本及所授之喉科理论与经验，整理撰成《重楼玉钥》。1815年冯相棻看到《重楼玉钥》手抄本，“因受而读之，恍然有悟，后凡遇喉症，惜未解针灸，仅按方投药，无不神验”（冯相棻序）。

《重楼玉钥》有二卷本及四卷本，包括咽喉说、喉科总论、诸风秘论、喉风针诀、喉风等36症名目及喉风诸方等56篇。叙述了咽喉部解剖生理、病理以及咽喉部疾患的症治与预后。认为由于咽喉所处于呼吸、消化之门户地位，所以“人之一身，惟此最为关要”，咽喉通利则“体安身泰”，“一有风邪热毒蕴积”，甚易导致咽喉部各种病患的发生，而且往往出现险重情况，甚至是“不炊黍间，毙可立俟”的严重后果，因此告诫对咽喉疾患不可轻视。该书对鱼口风、咽疮风、双鹅风、单鹅风等36种口腔与喉部病证的发病部位、症状、诊断与治疗记载颇详。每种病证之首为歌诀，然后进行论述。对于一些病情险重、预后恶劣之病证，特列出“坏症须知”及“附纂咽喉不治症”。例如所记载的喉间发白症两专篇，对类似白喉的“白缠喉”进行了辨证论治。对于常用方剂，详细介绍其方药主次、剂量、炮制与煎服方法。所创“养阴清肺汤”至今在喉科临床治疗中仍常用。该书重视针灸在喉部疾病中的治疗价值，特作专卷论述。总之，本书编排较有条理，记述清晰，易于学习理解，比较实用，在后世得以广泛流行。

明、清时期喉科成就，尚有值得提及者为治疗因咽鼓管通气不畅影响听觉的捏鼻鼓气法。据《疡医大全》载：“耳聋诸药不效，惟静坐……闭气一口，捏紧鼻头，若早晚如此一月，气行即通”。

八、针 灸 科

针灸学在明代仍受到重视并有所发展。正统八年（1443），明政府鉴于宋代天圣五年（1027）所铸造的针灸铜人经历400余年后，昏暗难辨，特指定专人仿照宋代铜人式样另行铸造，同时还仿宋代天圣年间的《新铸铜人腧穴针灸图经》的石刻，另刻了针灸铜人图经石碑。公元1618年，吴崑在《针方六集》序言中曾述及此事：“正统中，圣虑宋制铜人日久漫灭，命复范铜为之，建诸医官，式广教诏，又砻石图经。”

明代被选入太医院任职的针灸医生，是经过针刺铜人考试，证明其理论与技术均为优秀者。据《扶沟县志·人物志》载：“明宁守道，洪武时人，精针灸法，应诏入京，试以铜人，举手辄中，奏闻，授太医院大使。”可以看出针灸在此时期所受到的重视，

也表明当时的针灸铜人仍然是相当精巧。

清代中期以前，针灸在治疗中仍占有一定地位，乾隆年间，清政府组织人力编撰《医宗金鉴》，书成之后，清政府特铸造小型针灸铜人奖赏该书之主要编撰者。清代中期以后，封建统治者以“针刺、火灸，究非奉君之所宜”的谬论，于1822年下令：“太医院针灸一科，着永远停止”，针灸疗法的发展受到一定程度的阻碍，但因为它具有多方面的优越性，所以在民间仍广泛流传应用。

明代的针灸学著作，数量多于前代，其特点为：①多数主要是摘录前人的针灸学论述汇集成书；②书中内容多是歌赋形式表述者。明代较著名的针灸学专书有下列数种：

（一）《针灸大全》

《针灸大全》（约1439），编撰者徐凤，字廷瑞，江右弋阳（属今江西）人。徐凤自建文二年（1400）起，向倪孟仲、彭九思学针治法，后在游历各地时，曾请教于其他医家，并学习窦汉卿等的针灸著述，从事针灸医疗近40年，约在公元1439年编撰成《针灸大全》（又名《针灸捷要》、《针灸捷法大全》）。该书主要是将前人有关针灸论述资料进行汇编介绍，其中《金针赋》与《论子午流注之法》是他学习前辈针灸著作中加以撮要提炼而成。《针灸大全》共六卷，卷一为周身经穴赋、十二经脉歌、经穴起止歌、十五脉络歌、经脉气血多少歌、禁针穴歌、禁灸穴歌、血忌歌、四总穴歌、千金十一穴歌、治病十一证歌、流注指微歌、通玄指要赋、灵光赋等。这些歌诀简明扼要，既便于理解诵读，又易于记忆应用。如四总穴歌写道：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”如实概括了足三里、委中、列缺、合谷四要穴的治疗作用。千金十一穴歌则写道：“三里内庭穴，肚腹中妙诀；曲池与合谷，头面病可彻；腰背痛相连，委中昆仑穴；胸项如有痛，后溪并列缺；环跳与阳陵，膝前兼腋胁；可补即留久，当泻即疏泄。三百六十名，十一千金穴。”高度歌颂了足三里、内庭、曲池、合谷、委中、昆仑、后溪、列缺、环跳与阳陵十个常用穴疗病之功。卷二为转载《标幽赋》全部内容，并进行一些注释。卷三为周身折量法、先论取周身寸法、人体各部穴位。卷四为十二经脉、奇经八脉、各种病证的主治穴位等。卷五记载了《金针赋》，并特加说明：“此《金针赋》乃先师秘传之要法，得之者每每私藏而不以示人，必待价之金乃可得也。予今以活人为心，更不珍藏，载于卷中，与同志之士共知，学者慎勿轻视，若能熟读详味，久当见之，则用针之法尽于此矣。”《金针赋》之流传于世，实赖徐凤之贡献。《金针赋》全名为《梓岐风谷飞经走气撮要金针赋》，1439年徐凤在《金针赋·序》中说，这篇赋是“梓岐风谷飞经走气补泻之法”经撮要而写成。他在序中还对篇名里的“金”字解释说：“金乃世之宝也，非富贵不能得之，岂贫贱所能有也。名其金，称其贵也。贵能劫疾于顷刻之间。”《金针赋》首论头病取足、左病取右、男女早晚之气、手足经络顺逆之理；次论补泻、下针、调气、出针之法；末论治病、驱运气血通接至微之妙。”此卷内还记述了子午流注法以及烧山火、透天凉等八法。卷六为论述点穴、艾炷大小、壮数多少、点艾火、避忌、治灸疮、忌食、保养等，强调“凡灸后切宜避风冷，节饮酒，戒房劳，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情之事须要除之，可择幽静之居养之为善”。此卷还转载《备急千金要方》取膏肓腧穴法、取肾俞穴法、取骑竹马灸法。全书附有不少插图。书末专门列出一穴有二名、一穴有三名乃至一穴有六名的名称，同时也列出一名有两穴者。这是本书的特色之一。

徐凤在针灸学上除上述贡献之外，尚有以下几点值得介绍：

（1）强调进针宜慢，出针应缓。《针灸大全》写道："下针贵迟，太急伤血；出针贵缓，太急伤气"，须"直候微松，方可出针豆许，摇而停之。"但是，根据补、泻要求的不同，出针时又有不同操作要点："补者吸之去疾，其穴急扪；泻者呼之去徐，其穴不闭。"

（2）在前人分层进针法基础上，提出"三才"补泻法。《金针赋》写道："凡补者呼气，初针刺至皮内，乃曰天才；少停进针，刺至肉内，是曰人才；又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才。此为极处，就当补之。"而泻法为："凡泻者吸气，初针至天，少停进针，直至于地，得气泻之。""三才"补泻法叙述了结合呼吸进针各层的次序，但对如何具体操作以达到补泻作用，则不大明确。

（3）阐述了藉以催行经气的"气经走气"针刺手法多种。《金针赋》载："若夫通关过节催远（经）气，以飞经走气，其法有四"，并说："若关节阻涩，气不过者，以龙、虎、黾、凤通经接气大段之法驱而运之"。上述引文中所提到的"飞经走气，其法有四"和"龙、虎、黾、凤通经接气"，是指"青龙摆尾"、"白虎摇头"、"苍黾探穴"和"赤凤迎源"四种飞经走气的针刺补泻手法。书中介绍它们的操作要点为：

"一曰青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动"。意为进针得气后，将针头朝向病痛处，左右摇动针身。

"二曰白虎摇头，似手摇铃，退方进圆，兼之左右，摇而振之"。意为进针得气后，小幅度摇动针身，并上下提插。

"三曰苍黾探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方"。意为进针至浅层后，使针身斜卧，然后由浅至深分层徐缓进针，轮番向四方斜刺。

"四曰赤凤迎源，展翅之仪，入针至地，提针至天，候针自摇，复进其原，上下左右，四围飞旋"。意为先进针至深层，随即退至浅层，然后停针于中层，施以上下提插与左右捻转，一捻一放，如同凤之展翅。以上四种"飞经走气"针法，都是为驱运经气之用。

（4）首次记载了"烧山火"、"透天凉"之名称及其操作要求。《金针赋》写道："一曰烧山火，治顽麻冷痹。先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭插针，除寒之有准"。这是补寒证的针法。"二曰透天凉，治肌热、骨蒸，先深后浅，用六阴而三出三入，紧提慢按，徐徐举针，退热之可凭"。这是泻热证的针法。其他还记述了阳中之阴、阴中之阳、龙虎交战、子午捣臼等数种补泻针刺手法。

（5）简要解释了针刺操作过程的14种手法。徐凤对窦汉卿《针经指南》所载"手指补泻法"的动、退、搓、进、盘、摇、弹、撚（捻）、循、扪、摄、按、爪、切共14种方法，予以简明的解释，并以提法取代了捻法。《金针赋》中写道："爪而切之，下针之法；摇而退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而摄之，行气之法。搓而去病，弹则补虚，肚腹盘旋，扪为穴闭。重沉豆许曰按，轻浮豆许曰提。一十四法，针要所备。"

此外，徐凤还对《标幽赋》的"要识迎随，须明逆顺"句进行注释："迎随者，要知荣卫之流注，经脉之往来也。明其阴阳之经，逆顺而取之。迎者，以针头朝其源而逆之；随者，以针头从其流而顺之。是故逆之为泻、为迎，顺之为补、为随"。明确地以针头朝向以取得补或泻的效果，更便于操作。

总之，《针灸大全》是明代早期一部内容丰富的针灸学专书，对后世针灸学有相当

大的影响。

（二）《针灸问对》

《针灸问对》（又名：《针灸问答》，1530），撰著者汪机，他写作《针灸问对》的动机是有感于有些针灸医家不知本乎《素问》、《难经》等经典著作，“乃取《灵枢》、《素》、《难》及诸家针灸之书，穷搜博览，遇有论及针灸者，逐日笔录”（《针灸问答》作者自序），然后加以整理，以问答形式进行议论，编撰成书。

《针灸问对》全书共84问，其内容既有《内经》等古代医著及医家有关针灸之论述，也有汪机个人的见解与评论。但是，其中引载讨论《内经》、《难经》的内容占一半以上，表明他对《内经》、《难经》的推崇。

《针灸问对》的议题颇为广泛，包括针灸理论、经络、穴位、九针、手法、各种病症之针灸治疗、各种针刺法、不同体质者的针刺注意点与禁忌以及对前人记述之评论等。

对针与灸之补泻作用，汪机的观点为：针有泻无补，灸有补有泻。他说：“经曰：阳不足者，温之以气；阴不足者，补之以味。针乃砭石所制，既无气，又无味。破肉皮损，发窍于身……何得为补?”对于灸法，汪机认为主要适于阳气陷下，脉沉迟脉证具见寒在外，冬月阴寒盛，阳明陷入阴水中诸证。认为脉浮或阳气散于肌表者均不宜灸，夏天亦不宜灸。并认为所谓“阳日阳时开阳穴，阴日阴时开阴穴”之论点，是不符合实际的。但他所持“针有泻无补”及针灸不如汤液的看法，则是片面的。

汪机还批评了某些错误的作法。如在卷中特别抨击了有些人对针灸故弄玄虚，搞神秘化，举例说：“或曰：今医用针，动辍以袖复手，暗行指法，谓其法之神秘，弗轻示人，惟恐有能盗取其法者，不知果何法耶?”针对上述故弄玄虚的做法，汪机指出：“《金针赋》十四法，与夫青龙摆尾等法，可谓已尽之矣，舍此而他，求法之神秘，吾未之信也。况此等法，证之于经，则有悖于经，质之于理，则有违于理。彼以为神，我以为诡，彼以为秘，我以为妄。固可以愚弄世人，实所以见鄙识者，古人有善，惟恐不能及人，今彼吝啬至此，法虽神秘，殆必神亦不佑，法亦不灵也，奚足尚哉!”《针灸问对》中批评了某些医生施行针灸术时的草率不负责的作风，举例说：“或曰：今医置针于穴，略不加意，或谈笑，或饮酒，半响之间，又将针捻几捻，令呼几呼，仍复登筵，以足其欲，然后起针，果能愈病乎?”作者引述《内经》所载，要求医生施行针刺时须“如临深渊，手如握虎，神无营于众物”的高度专心细心的态度。

汪机不赞成对头部与眼疾施灸，理由是“头者，手足三阳与督脉所会之地”，若在头部诸穴施灸，认为“是犹抱薪救火，安能济耶?”

古代，有些医家曾主张采用灸某些穴位形成灸疮以预防疾病的做法，所谓“若要安，膏肓三里不要干”，正是指灸灼这些穴位使之发生灸疮以达到防病作用之意。汪机对这种做法持反对意见。他说：“一穴受灸，则一处肌肉为之坚硬，果如船之有钉，血气到此则涩滞不能行矣。”因而认为“无病而灸，何益于事”。这种意见未免失之于偏。

总的来说，《针灸问对》文字虽不多，但其论述颇有参考价值。

（三）《针灸聚英》与《针灸节要》

《针灸聚英》（1529）与《针灸节要》（1529?），二书均为高武编撰。他因有感于治病中，自己未掌握针灸而往往处于束手无策的窘境，因此锐意学习针灸。他说：“曩武谬以活人之术止于药，故弃针与灸而莫之讲，每遇伤寒入血室、闪挫诸疾，非药饵所能

愈，而必俟夫刺者，则束手无策，自愧技穷，因悟治病犹对垒，攻守奇正，量敌而应者，将之良；针、灸、药因病而施者，医之良也”（《针灸聚英·引》）。

高武在学习钻研针灸学的过程中，深感探索并阐明针灸的源与流之重要，认为“不溯其源，则昧夫古人立法之善，故尝集《节要》一书矣。不究其流，则不知后世变法之弊，此《聚英》之所以纂也”（《针灸聚英·引》）。《针灸节要》又名《针灸素难要旨》，主要为摘录《内经》、《难经》有关针灸之重要论述，重予编次，分立标题编成。其成书年代，有认为是嘉靖丁酉年（1537）。但据成书于嘉靖乙丑年（1529）的《针灸聚英·引》所记载之“故尝集《节要》一书矣”一语，可知《针灸节要》大约于嘉靖己丑年（1529）之前或至迟在1529年已编辑成书。该书共三卷：卷一摘录《难经》经文18段。卷二摘录《素问》、《灵枢》原文36段，并记述了临证治疗等内容59段。卷三为十二经脉与奇经八脉之记载。全书所摘录记述之内容包括九针、刺法、补泻、经脉、俞穴等各个方面，便于初学针灸者之用。

《针灸聚英》又名《针灸聚英发挥》，成书于公元1529年。书名之所以有“聚英”两字，据作者说是因为“诸书于《素问》、《难经》多异少同，今取其同，议其异，故以聚英名”（《针灸聚英·凡例》）。本书主要汇集了16世纪以前10余种针灸文献的理论与治疗经验，同时还记述了高武本人对某些问题的见解与发挥，并且对某些迷信观点作了一些批判，是明代针灸学专著中之较佳者，也是针灸学史上一部重要文献。其后，明代另一部更具影响的针灸名著《针灸大成》，曾引用了《针灸聚英》之某些内容。《针灸聚英》流传日本后，颇受从事针灸医疗者之重视。

《针灸聚英》全书共四卷。卷一为脏腑、经络腧穴。作者认为宋代王执中的《针灸资生经》先立诸病目，然后各腧穴分属，“似难于阅”，因此改为以经络腧穴为主，而以所主治之病分属之。卷二为各种针灸方法、东垣针法、某些穴位主治、子午流注以及各种病症之取穴法。卷三为针灸法之论述，包括针具艾炷、针刺手法、灸疮、晕针折针之处理等。其中特别提醒施行针刺前须对针具细加检视，摈弃不合格者，以防止发生折针事故，指出：“按《素问》云：‘针耀而匀’，示人临病当检视其针，令光耀滑泽，匀直而无曲损也。能守此训，自不致折矣。”卷四为针灸歌赋。高武认为“世俗喜歌赋，以其便于记诵”，因此从各种医籍中转引了针灸歌赋60余首编辑成一卷，其中“玉龙赋”系总辑宋代“玉龙歌”之要旨而成。该卷之末尚有“杂病歌”，用歌赋记述各科20余种常见病证之症状与治疗。其中记载了治疗哮喘咳嗽的灸哮奇穴，写道：“医者若欲灸人哮，天突尾穷骨尖高，又法背上有一穴，量穴须用线一条。环颈垂下至鸠尾，尖上截断牵脊背，线上尽处是穴端，灸至七壮真为贵。”

高武鉴于针灸穴位的定位在男、女、儿童身上存在某些差异，因此于16世纪中叶设计铸造了男、女、儿童针灸铜人各一座，作为定位之标准。这是针灸史上最早私人铸造的针灸铜人，惜未流传于后世。

（四）《针灸大成》

《针灸大成》（1601），杨继洲编撰。

作者又名济时，约生于公元1522年，卒于公元1620年，三衢（今浙江衢州）人。年幼时习儒，成年后因遭到上司迫害而弃儒习医。杨继洲由于上祖与父辈收藏医籍甚多，因此有机会取而读之。经多年研习，很有心得，但是“复虑诸家书弗会于一”，因此将祖父纂修的《集验医方》与诸家医籍中之针灸论述，予以“参合指归，汇同考异，

手自编摩，凡针药调摄之法，分图析类，为天、地、人卷，题曰：《玄机秘要》”。

杨继洲因医术高明，针药兼精，曾任明世宗侍医、太医院医官等。据山西监察御史赵文炳为《针灸大成》所写的序言记载，万历年间，赵文炳患痿痹之疾，多方延医诊治，“日试丸剂，莫能奏效，乃于都门延名针杨继洲者，至则三针而愈”。之后，杨向赵出示《卫生针灸玄机秘要》书稿，赵文炳始悉杨氏精于针灸之渊源，并表示愿资助其将所著付梓刊行。但杨继洲认为书稿内容还不完备，还需从更多医籍中广泛参考吸收针灸学之论述。因此，在靳贤的协助下，又从《医经小学》、《针灸聚英》、《标幽赋》、《金针赋》、《神应经》①、《医学入门》、《古今医统》等20余种医籍中，节录部分针灸资料予以编辑及注解，考绘“铜人明堂图”，并附以自己的针灸治疗病案，编撰成《针灸大成》②。此书在《四库全书总目》中名为《针灸大全》。由于历次刻印，其版本有十二卷及十卷者。较流行者为万历辛丑（1601）版，全书分十卷。卷一在概述针道源流、简记《针灸大成》引用医籍之名称与特点之后，主要是节录《内经》、《难经》等古医籍中有关针灸的部分原文，附有杨继洲的注解；卷二及卷三系摘引《医经小学》、《针灸聚英》、《标幽赋》、《金针赋》、《神应经》等20余种医籍中的部分针灸歌赋，也附有杨继洲所加注解。在古代针灸专书中，《针灸大成》所辑录的针灸歌赋是较全的。卷四叙述取穴法、针具、各种针刺法等；卷五为十二经井穴、子午流注法等；卷六与卷七记述脏腑、经络、十二经穴位及主治；卷八为临床各科病证的针灸治法；卷九包括“治症总要”、名医治法、取穴法、灸治以及杨继洲针灸治疗医案等；卷十主要介绍小儿的针灸按摩治法，特别是转载的《陈氏小儿按摩经》，是很宝贵的古代小儿按摩专著。

《针灸大成》的主要贡献与特点为：

（1）主张针灸和药物配合运用，宜灵活采取适当治法以取得最好的疗效，卷三“诸家得失策”中对此作了反复阐述。如“其致病也，既有不同，而其治之，亦不容一律，故药与针灸不可缺一者也。”进而指出，由于疾病的部位和性质不同，治疗的方法也应有所选择：“然而疾在肠胃，非药饵不能以济；在血脉，非针刺不能以及；在腠理，非熨焫不能以达；是针、灸、药者，医家之不可缺一者也。”文内批评有的医家只着眼于药物治疗而忽视针灸的偏向：“夫何诸家之术惟以药，而于针灸则并而弃之，斯何以保其元气，以收圣人寿民之仁心哉！”在《针灸大成》所载的杨继洲医案中，既有专用针灸，也有针灸与药物合治的实例。如王西颈项患核肿痛、虞绍东膈气疾、李义河腿痛，都是先用药无效，改用针灸治疗痊愈。

（2）临证治疗中，杨继洲虽主张药物与针灸配合应用，但一般而言，他认为针灸治疗有其优越性。他在引载《通玄指要赋》的“必欲治病，莫如用针”一句话时，解释说：“夫治病之法，有药饵，然药饵或出于幽远之方，有时缺少，而又有新陈之不等，真伪之不同，其何以奏肤功、起沉疴也？惟精于针，可以随身带用，以备缓急。”他对《标幽赋》的“拯救之法，妙用者针”这句话进行注解时，再次强调针灸的有利特点，说：“劫病之功，莫捷于针灸。故《素问》诸书，为之首载，缓、和、扁、华，俱以此

---

① 《神应经》：明针灸学家陈会撰，刘瑾辑。陈会原撰著《广爱书》十二卷，陈会之徒刘瑾，得其指下之秘，于洪熙元年（1425）将《广爱书》辑要改编为《神应经》一卷，书中载述其中548症，211穴。刘瑾增辑本人经验64症，154穴。内有歌诀和插图，以及取穴、手法、针灸禁忌等。

② 《针灸大成》卷一、针道源流：“《针灸大成》总辑以上诸书，类成一部，分为十卷，委晋阳靳贤选集校正。”

称神医。盖一针中穴，病者应手而起，诚医家之所先也……又语云：一针、二灸、三服药。则针灸为妙用可知。业医者奈之何不亟讲乎?”而且，杨继洲还强调针法与灸法的灵活运用。他在《胜玉歌》里所写的“胜玉歌兮不虚言，此是杨家真秘传，或针或灸依法语，补泻迎随随手捻”，正是明证。《针灸大成》里所写的七言韵语《胜玉歌》，主要是介绍杨继洲家传针灸治疗各种病症的取穴经验。所谓“胜玉”，含有胜过前人《玉龙歌》的意思（按:《玉龙歌》系元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》所记载的针灸取穴经验，用七言韵语写成，共 86 段，开头一段有：“扁鹊授我玉龙歌，玉龙一试绝沉疴”）。

（3）发展了透穴针治法。杨继洲在元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》对偏头痛一针两穴治法基础上，发展了多种透穴针治法。如《玉龙歌》云：“偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。”杨继洲针对偏正头风之有痰或无痰，分别用不同的治法，前者采用“风池刺一寸半，透风府穴，此必横刺方透也”，后者采用“合谷穴针至劳宫”。又如对两腿疼痛膝部红肿者，采用针刺膝关穴“横针透膝眼”。对手臂红肿连腕疼痛者，采用“液门沿皮针向后，透阳池”的透针法等。

（4）总结并发展了多种针刺手法，如“三衢杨氏补泻”节所载“十二字分次等手法及歌”，是作者根据针灸医疗实践，将前人针刺“十四法”予以总结调整为：爪切、持针、口温、进针、指循、爪摄、退针、搓针、捻针、留针、摇针及拔针 12 种手法，用歌诀说明其操作要点与作用，然后总括成简明易记的“十二歌”:“针法玄机口诀多，手法虽多亦不过，切穴持针温口内，进针循摄退针搓，指捻泻气针留豆，摇令穴大拔如梭，医师穴法叮咛说，记此便为十二歌”。书中规定“摇针”的操作与作用为“凡出针三部，欲泻之际，每一部摇一次，计六摇而已。以指捻针，如扶人头摇之状，庶使孔穴开大也。”上述 12 法，除“口温”法需改进外，其余 11 法迄今仍在沿用。此外，《针灸大成》还较具体地记述了烧山火、透天凉、龙虎交战、龙虎升降、子午补泻等多种针刺手法。如介绍“烧山火”为:“能除寒，三进一退热涌涌，鼻吸气一口，呵五口”。具体方法为：进针时分三层次，逐步由浅层、中层，进至深层；退针时，由深层一次直接至浅层。即三次进，一次退，可反复施行。此法体现了徐入、疾出的补法原则。又如记述“透天凉”为“能除热，三退一进冷冰冰，口吸气一口，鼻出五口”。具体方法为：进针时，由浅层一次直接进至深层；退针时，分三层次，逐步由深层、中层，退至浅层。即一次进，三次退，可反复施行。此法体现了疾入、徐出的泻法原则。

对于施行针刺补泻时的刺激强度，杨继洲根据要求达到补、泻的不同程度，分为“平补平泻”和“大补大泻”两种级别。他在《针灸大成》“刺有大小”一节中写道:“有平补平泻，谓其阴阳不平而后平也……但得内外之气调则已。有大补大泻，惟其阴阳俱有盛衰，内针于天地部内，俱补俱泻”。

（5）告诫对头部不宜多灸。书中卷三写道：“首为诸阳之会，百脉之宗，人之受病固多，而吾之施灸宜别，若不察其机而多灸之，其能免夫头目旋眩、还视不明之咎乎?不审其地而并灸之，其能免夫气血滞绝、肌肉单薄之忌乎？是百脉之皆归于头，而头之不可多灸，尤按经取穴者之所当究心也。”古代施行灸术，往往数十壮甚至百壮以上，而头部为诸阳之会，肌肉单薄，确不宜多灸，即使现今灸治的壮数已大为减少，但“头不可多灸”的观点，仍然是值得重视的。

（6）提出了掌握灸治壮数的原则。杨继洲在“穴有奇正策”内写道：“然灸亦有法

矣，而独不详其数者，何也？盖人之肌肤，有厚薄，有深浅，而火不可概施，则随时变化而不泥于成数者，固圣人望人之心也。”然后举出少商、承浆、脊中、少冲、涌泉等穴位，灸量不宜太大，过则致伤；章门、膏肓、曲池、足三里等穴位，灸量可大些，才能取得较好的疗效。

（7）对前人的某些针灸记述，杨继洲加按语作补充说明。如对《玉龙歌》中针刺肩井穴时防治晕针所写按语：“倘或体弱针晕，补足三里”；对风府穴加按语说“风府针不可深”；对委中穴，指出其“四畔紫脉上皆可出血，弱者慎之”；对鸠尾穴加按语说“非高手毋轻下针”等。

（8）《针灸大成》记录了杨继洲一些针灸医案，为后世提供了宝贵经验。而所转载的《陈氏小儿按摩经》，对于保存古代小儿按摩专著作出了贡献。

总之，《针灸大成》是明代一部内容丰富的针灸专书，虽然选材欠精当，论述显得繁冗，编次比较杂乱，但因该书广收前人针灸著述，并结合作者个人体验，对其中一些论述作了较具体的解释介绍，在针灸学发展史上起到了承前启后的重要作用，而且很早就流传到日、法等国，在国内外都有相当影响。

（五）《针方六集》

《针方六集》（1618），吴崑编撰。

吴崑生于1552，约卒于1620。字山甫，号鹤皋，鹤皋山人、参黄子。安徽歙县人。因父祖辈于家中收藏医书颇多，故吴崑少年时期对医学产生了浓厚兴趣。他在晚年编撰的《针方六集》序言中曾述及此事：“崑自束发修儒，游心灵素，诸砭焫针经，皆时讨究”。吴崑青年时举子业不第，因此而专门学医，先师从同邑名医余午亭三年，尔后又在旅居江、浙、燕等一些地方时，向当地名医学习，因此获得较深之医学造诣，在治疗上重视选择药物与针灸之合理应用。先后编著《医方考》、《脉语》、《针方六集》等医书流传于世。另有《药纂》、《十三科证治》、《参黄论》、《砭焫考》，均佚。

《针方六集》是一部汇集前人针灸论述为主的专书，协助编辑与校阅者有程王典等14人以及弟子汪跃德等23人，书成于万历46年（1618），全书分六集。第一集为神照集，介绍经络、穴位、骨度法等，附有图解；第二集为开蒙集，主要是注释《标幽赋》，并论述五门八法和六十六穴；第三集为尊经集，主要摘引《内经》原文讲述九针、候气、见气、取气、置气等针刺手法；第四集为旁通集，主要论述针灸和药物功效、适应证等的比较，并对《金针赋》作了一些评议；第五集为纷署集，主要叙述俞穴的主治；第六集为兼罗集，主要辑录各种针灸歌赋，附以作者一些评议与见解。

特别值得详加提及的是“旁通集”中对针灸和药物所作的比较，相当全面而中肯，如：“针药短长”一节里写道：“今时本草所载，通计一千八百九十二种，药何繁也？至于针则九者而已，针何寡也！然有穷年积岁，饮药无功者，一遇针家施治，危者立安，卧者立起，跛者立行，是药之多不如针之寡也。然针不难泻实而难补虚，一遇尪羸，非饮之甘药不可，是针之补不如药之长也。”

再如“针药治同”节里写道：“药家热者寒之，寒者热之，实者泻之，虚者补之，陷下者升之；针家热则疾之，寒则留之，实则迎之，虚则随之，陷下则灸之。针药异途，治则同也。”

又如“针药犹兵”节内写道：“药有小方不足以去病，故立重方。重方者二方、三方合而一之也，此犹合纵连衡，用众之兵也。针有特刺不足以去病，故主群刺。群刺者

原别根结合而刺之也，此犹守郊关，严险隘，穷搜大索之兵也。”又如“针药勿过”写道：“药有尽剂而病方去者，尽剂可也；有饮药而未半而病已者，不必尽剂可也。针有尽法而病方去者，尽法可也；有小施针法而病即已者，不必尽法可也。盖药之过剂，针之过法，皆足以损人也。”

其他如“针药有序”节内说道：“张长沙治伤寒，必先治其表然后治其里；李明之治内伤，必先化其滞然后补其中。疡医治疮毒，必先去其腐，然后生其新；必先溃其脓，然后补其气。若失其先后之宜，不惟治之无功，害且随之矣。刺家亦有先后之序，阳先病者先刺其阳，阴先病者先刺其阴，失其先后之宜，亦无功而有害，慎之！慎之！”

在“旁通集”的“八法训义”节内，对一些针刺手法名称的由来作了有根据的解释。如“子午捣臼”针法是《金针赋》最早见载，但是何以用此名称则未说明。《针方六集》对此阐明为“子午捣臼，以法言也。阳生于子，阴生于午。丹家用此二时捣和药物于窠臼之中，欲诸品调匀，法以千杵为率……用针落穴之后，调摄阴阳二气，使之均匀。针之所行于上下者，九入六出，左右转之千遭，则气血均调，如子午捣臼……”总之，《针方六集》堪称为明末一部内容丰富而有特色的针灸专书。

九、推拿按摩科

按摩科在明代有三点突出之处，一是文献上开始用“推拿”名称代表按摩术，并出现了以推拿命名的专著；二是按摩的手法更加多种多样；三是按摩术不仅在成人使用，而且推广到小儿多种疾病的治疗。

（一）《小儿推拿秘旨》

这是明代重要的推拿学专书，著者龚廷贤，字子才，号云林、悟真子。生卒年代不详。江西金溪人。其父龚信曾任职于太医院。龚廷贤青少年时随父习医并向一些名医求教，因此医学造诣甚深。后因治愈鲁藩王元妃之疾而被吸收到太医院任太医，曾获“医林状元”匾额。一生著述甚丰，计有《寿世保元》、《万病回春》、《药性歌括四百味》、《药性歌》、《鲁府禁方》、《种杏仙方》、《小儿推拿秘旨》等10余种。

《小儿推拿秘旨》（1604）又名《小儿推拿方脉活婴秘旨全书》、《小儿推拿活婴全书》、《小儿推拿方脉全书》。作者认为由于小儿体质、疾病的特点，推拿术对小儿保健医疗更有独特之良效，他在该书的自叙中写道：“余曰：养育小儿，难事也……盖因体骨未全，血气未定，脏腑薄弱，汤药难施。一有吐泄、惊风、痰喘、咳嗽诸症，误投药饵，为害不浅。唯推拿一法……按小儿五脏六腑经络，贯串血道。因其寒热温凉，用夫推拿补泄。一有疾病，即可医治，手到病除，效验立见。洵保赤之良法也。”而他编撰此书，正是为“养育之家，开卷了然，随用之效”。

《小儿推拿秘旨》刊于万历三十二年（1604），其中内容除一部分取材于钱乙的《小儿药证直诀》，其余多系作者个人之见解与经验。全书共二卷，卷一包括总论、蒸变论、惊风论、诸疳论、吐泻论、婴童赋、面部险症歌、险症不治歌、面部捷径歌、小儿无患歌、夭症歌等，而以推拿治法为主。卷二主要为药物疗法，叙述小儿常见病症及其治疗方剂。书中往往用歌诀表述穴位与推拿治法，言简意明，易记易用。如“掌上诸穴拿法歌”：“‘三关’出汗行经络，发汗行气是为先，‘大肠’侧推到‘虎口’，止泻止痢断根源……‘六腑’专治脏腑热，遍身潮热大便结，人事昏沉总可推，去病犹如汤泼雪。”所载“十二手法诀”，讲述了12种推拿手法的名称、功效、操作与适应证。如“黄蜂入

洞法”，功用为大热，手法为一掐“心经”，二掐“劳宫”，先开“三关”，后做此法。将左、右二大指先“分阴阳”；二大指并向前，众小指随后，一撮、一上，发汗可用。

书中介绍了一些有关小儿急救、护理方法。如对突然昏厥者的按掐急救：“威灵穴，在虎口下两傍岐有圆骨处，遇卒死症，摇捏即醒。”如对初生儿不能啼、气欲绝者的急救；对初生儿鼻塞、服药不退，说“用南星术生姜自然汁调成饼，贴囟上，自愈”（卷一贴囟法）。

此书修辞与文句较俚俗，推测可能是龚云林的早年作品，因当时无力付梓刊行，因而在民间被辗转传抄，以致产生不少错漏。其后也出现数种刻本。约而言之，此书有如下特点：①主要以歌诀形式写成，易懂、易记易于运用；②对小儿病症、病机以及推拿治法，阐述简明具体；③既是一部内容丰富的推拿专书，也是一部儿科医籍；④既可供医家临证参考之用，也可供病家学习使用。因此，此书具有较大的实用价值，是古代流传于后世而有较大影响的小儿推拿专书。

（二）《小儿推拿秘诀》

这是明代第二部著名的推拿专书，撰者周于蕃，字岳夫，蒲圻（今属湖北）人。

《小儿推拿秘诀》又名《推拿仙术》，完成于万历三十三年（1605）。作者认为推拿对小儿“其去轻病，如汤之泼雪；其去重病，如茗之拂尘，渐次亦净。用药犹有差池，而推拿毫无差池”（《小儿推拿秘诀》作者原序）。书中阐明拿说、拿法、推法的意义与要点。记载了阴掌（掌面）诀法与阳掌（掌背）诀法，介绍了手上推法九则的名称、功用与操作。尤其值得提出的是简明扼要地讲述了“身中十二拿法”的穴位与功效，如：①拿两太阳穴，属阳明经，能醒；②拿耳后穴，属肾经，能去风；③拿肩井穴，属胃经，能出汗；④拿奶旁穴，属胃经，能止吐；⑤拿曲尺穴，属肾经，能止搐；⑥拿肚角穴，属太阳经，能止泄；⑦拿百虫穴，属四肢，能止惊；⑧拿皮罢穴，属肝经，能清神；⑨拿合骨穴，通十二经，能开关；⑩拿鱼肚穴，属小肠经，能止泄，醒人事；⑪拿膀胱穴，能通小便；⑫拿三阳交穴，能通血脉。此书附经验方，并有一特点，是常用葱姜汤推，用艾绒敷脐，用葱捣细捏成饼敷穴位进行治疗。书中还绘有周身穴图，便于取穴之用。

（三）《陈氏小儿按摩经》

《陈氏小儿按摩经》，作者及其历史生平不详，原书失传，其内容被杨继洲收载于《针灸大成》第十卷之中。对小儿各种常见病症的按摩推拿治疗的理论与方法，多以歌诀形式介绍，如《手法歌》一节中有：“脾经有病食不进，推动脾土效必应。肺经受风咳嗽多，即在肺经久按摩。肾经有病小便涩，推动肾水即救得。小肠有病气来攻，板门横门推可通。”又如“胆经有病口作苦，好将妙法推脾土。大肠有病泻泄多，脾土大肠久搓摩。膀胱有病作淋疴，肾水八卦运天河。胃经有病呕逆多，脾土肺经推即和。”在《阳掌图各穴手法仙诀》与《阴掌图各穴手法仙诀》中，记述了掐、推手指三关（风关、气关、命关）治疗各种病症的方法与适应证。此外，在《手法治病诀》、《手诀》、《掐足诀》、《治小儿诸惊推揉等法》之中，还记述了多种按摩推拿的名称、操作方法与功效等。

（四）《推拿广意》

《推拿广意》（1676 年?），熊应雄编撰。作者字运英，西蜀东川（今属云南）人。擅长儿科，认为推拿疗法对小儿疗效好而痛苦少，故重视推拿按摩治疗术在儿科疾患中

的应用。他在学习前人有关论述的基础上进行总结，并向善于推拿术之陈世凯请教，编撰完成《推拿广意》（又名《小儿推拿广意》），共分三卷，内容包括小儿病证之诊治、推拿疗法的理论、手法与图解、推拿疗法在小儿疾病中的应用以及小儿病的内服方剂等，具有较大的实用价值。

十、经络学说

经络学说与针灸推拿学密切相关，在明代也有所发展，李时珍的《奇经八脉考》丰富了经络学说的内容。此书撰于隆庆六年（1572），刊于公元 1578 年，一卷。作者对前人有关奇经八脉的论述，进行了考证，对每条奇经的循行和主病等予以总结和说明，并提出自己的见解。书中在“八脉”里写道：“奇经八脉者，阴维也、阳维也、阴跻也、阳跻也、冲也、任也、督也、带也”。在李时珍之前，历代医家多以任、督二脉作为奇经八脉的纲领，主要是这二者能总督诸阳和诸阴的缘故。李时珍则把阴维脉和阳维脉作为奇经八脉的总纲，他在“八脉”中指出：“阳维起于诸阳之会，由外踝而上行于卫分；阴维起于诸阴之交，由内踝而上行于营分，所以为一身之纲维也”。李时珍以阴维、阳维作为一身纲维的理论，是根据《难经·二十九难》“阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛”所述，并在张洁古用二维脉解释《伤寒论》基础上发挥而成。

《奇经八脉考》在引述前人论述遇到难下定论时比较客观，不把己见强加于人。例如在讨论阴跻、阳跻有关“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”问题中，以往医家众说纷纭。《灵枢》记载为“寒则筋急目不合，热则筋纵目不开”。《诸病源候论》则说“脾病困倦而嗜卧，胆病多烦而不眠”。王叔和认为“脾之候在睑，睑动则知脾能消化也，脾病则睑涩嗜卧矣”。张子和则认为“思气所至为不眠，为嗜卧”。李时珍引述以往医家论点后指出：“数说皆论目闭、目不瞑，虽不言及二跻，盖亦不离乎阴阳营卫虚实之理。”最后嘱读者“可互考者也”。

《奇经八脉考》还有一较突出之点是，对以往所载穴位通过考证后，一方面予以订正或删去重复，同时还补进了不少穴位。奇经八脉除任、督二脉有专穴外，其余六脉之穴均交会于十二经脉之中。滑伯仁《校注十四经发挥》记载奇经八脉经穴共 141 个，其中督脉单穴 27 个，任脉单穴 24 个，其他为双穴 90 个，但有重复。《奇经八脉考》订正后为 158 穴。其中督脉补进了屏翳、中枢、会阳（双）穴；冲脉补进了气冲穴；带脉补进了章门、五枢穴；阳跻补进了睛明、风池穴；阴跻补进了照海、睛明穴；阳维补进了臂俞、臑会、目窗、承灵、臑俞穴。此外，还纠正了《校注十四经发挥》将居髎归入阴维的错误。

虽然，奇经八脉的经穴经李时珍补遗后比以往更为完善，但其中仍有重复和遗漏，如阳维脉比《校注十四经发挥》少了哑门、风府二穴；阳跻脉重出了阳维脉的臑俞穴。任脉根据《内经》也订为 27 穴，但其中龈交应属督脉；承泣是足阳明与阴跻脉的会穴。此外，睛明一穴同时出现在阴跻、阳跻二脉之中，仍未订正。然而，总起来说，《奇经八脉考》对奇经八脉的完善及经络学说的发展，其贡献仍然是应予肯定的。

十一、气功与养生

明、清时期，气功与养生学也有进一步发展，许多医家在总结明以前历代气功与养生学成就的基础上，补充明、清时期的养生实践经验，编撰的有关专著较前明显增多，

且较简要易行。

（一）《修龄要旨》

公元1442年前后，冷谦（武林人，生平不详）撰著的《修龄要旨》，是明代一部内容丰富的气功与养生保健专书，论述了四时调摄、起居调摄、四季却病、延年长生、十六段锦、八段锦导引法、导引却病法等，书中多以歌诀形式介绍养生与气功要点及其具体方法。如长生十六字诀写道："一吸便提，气气归脐，一提便咽，水火相见"。评价这是"至简至易之妙诀也，无分于在官不妨政事，在俗不妨家务，在士商不妨本业，只于二六时中，略得空闲及行住坐卧，意到一处便可行之"。书中详细介绍"长生一十六字诀"的具体练功方法为："口中先须漱津三、五次，舌搅上下腭，仍以舌抵上腭，满口津生，连津咽下，汩然有声。随于鼻中，吸清气一口，以意会及心目，寂地直送至腹脐下一寸三分丹田元海之中，略存一存，谓之一吸；随用下部轻轻如忍便状，以意提起使归脐，连及夹脊双关肾门一路提上，直至后顶玉枕关，透入泥丸顶内，其升而上之，亦不觉气之上出，谓之一呼"。书中的"导引却病歌诀"写道："津液频生在舌端，寻常救（数）咽下丹田，于中畅美无凝滞，百日功灵可驻颜"。又如"却病八则"中写道："厚味伤人无所知，能甘淡薄是吾师，三千功行从兹始，天鉴行藏信有之"。全书内容言简意明，易于领会实行。

（二）《万氏家传养生四要》

公元1549年刊印的万全编撰的《万氏家传养生四要》，主要为辑录前人有关养生论述，结合作者体验，归纳出养生"四要"为"寡欲"、"慎动"、"法时"及"却疾"四方面内容。在卷四中强调"善养生者，当知五失：不知保身一失也，病不早治二失也，治不择医三失也，喜峻药攻四失也，信巫不信医五失也。"书中推荐了历代医家及作者所创用的一些方剂。对肾虚腰痛者，主张宜常服煨肾散、青娥丸二方，庶免腰痛之疾，并在卷四以诗记载煨肾散的配伍与功效："杜仲苁蓉巴戟天，茴香故纸及青盐，猪羊腰子烧来服，八十公公似少年。"此外，作者还创制了适用于老人便秘的地黄四仁丸（地黄四仁丸：火麻仁净肉，另研二两，郁李仁，另研一两，桃仁去皮尖四十九粒，杏仁制四十九粒，熟地黄酒洗、蒸、焙，另研二两。上五味研末炼蜜为丸，梧子大，每服五十丸，枣汤送服）。总之，对养生措施说理易懂，方法易行，是其主要特点。

（三）《清寤斋心赏编》

明代济南王象晋所辑《清寤斋心赏编》，将明代以前文献中有关饮食起居、精神修养、却病延年的记载予以辑录，分编为葆生要览、淑身懿训、佚老成说、涉世善术、书室清供、林泉乐事诸篇。全书大部分内容为养老长寿之论述。强调根据老年人的生理与心理特点，顺应其爱好，随侍左右，使其愉快，减少伤病。提出注意合理饮食起居与节制性生活，对老年长寿有重大意义。"葆生要览"引载"古乐府"的"三叟长寿歌"，可作为上述注意点的形象说明："昔有行道人，陌上见三叟，年各百余岁，相与锄禾莠。住车问三叟，何以得此寿？上叟前置辞，量腹节所受；中叟前置辞，室内妪粗丑；下叟前置辞，暮卧不复首。要哉三叟言，所以能长久。""葆生要览"重视按摩对保健养生的意义，介绍了按摩某些部位的方法与适应证，书中举出一例尿频者经按摩治愈的经验："临卧时坐于床，垂足解衣，闭气，舌柱上腭，目视顶，提缩谷道，手摩两肾腧穴各一百二十次，以多为妙，毕即卧。如是三十年，极得力，归禀老人，老人行之旬日，云真是奇妙！"

(四)《赤凤髓》

公元 1578 年，周履靖辑成的《赤凤髓》，以绘图与文字介绍内功、动功、五禽戏、八段锦导引等。1591 年，高濂所辑《遵生八笺》，其中“清修妙论”、“四时调摄”、“起居安乐”、“延年却病”、“饮馔服食”、“灵秘丹药”等笺，主要是养生保健的论述。1606 年前后，陈继儒（仲醇）所撰《养生肤语》，主要摘引前人有关养生之论述，参以其本人见解写成。书中强调善摄元气之重要性，内容包括情志、处世、待人、接物、起居、饮食、房劳等。其中论述了气功导引在养生和治病上的作用，如“却病之术，有行功一法。虚病宜存想收敛，固秘心志，内守之功夫以补之；实病宜按摩导引，吸努掐摄，外发之功夫以散之；凡热病宜吐故纳新，口出鼻入以凉之；冷病宜存气闭息，用意生火以温之。”作者认为“此四法可为治病捷径，胜服草木金石之药远矣”。

(五)《寿世保元》

公元 1615 年，《寿世保元》载有不少养生与老年医学之内容，在卷四“老人”专节内，分别以“延年良箴”、“衰老论”、“保生杂志”及“摄养”四专题进行论述。“延年良箴”详细记述了“可以延年”的措施与注意点为：四时顺摄，晨昏护持；三光知敬，雷雨知畏；孝友无间，礼义自闲；谦和辞让，敬人持己；物来顺应，事过心宁；人我两忘，勿竞炎热；口勿妄言，意勿妄想；勿为无益，当慎有损；行住量力，勿为形劳；坐卧顺时，勿令身怠；悲哀喜乐，勿令过情；爱憎得失，揆之以义；寒暖适体，勿侈华艳；动止有常，言谈有节；呼吸清和，安神闺房；静习莲宗，礼敬贝训；诗书悦心，山林逸兴；儿孙孝养，僮仆顺承；身心安逸，四大闲散；积有善功，常存阴德；救苦度厄，济困扶危。在“摄养”专题中，则以三字句归纳其要点为：“薄滋味，省思虑，节嗜欲，戒喜怒，惜元气，简言语，轻得失，破忧沮，除妄想，远好恶，收视听”。同时又以七言诗说明摄养的具体措施为：“惜气存精更养神，少思寡欲忽劳心。食惟半饱无兼味，酒至三分莫过频。每把戏言多取笑，常含乐意莫生嗔。炎热变诈都休问，任我逍遥过百春。”以上记述，言简意明，易于实行。

(六)《摄生要语》

明代尚有几部成书年代不详的养生学专书，其中息斋居士的《摄生要语》载有“一日之忌暮无饱食，一月之忌暮无大醉，终身之忌暮常护气”。举出养生十要为：“一曰啬神，二曰爱气，三曰养形，四曰导引，五曰言语，六曰饮食，七曰房室，八曰反俗，九曰医药，十曰禁忍”。同时列出“最要提防”之十点：“一欲，二忧愁，三饥渴，四触爱，五睡眠，六怖畏，七疑悔，八瞋恚，九利养虚称，十自高慢人”。

(七)《摄生三要》

袁黄（坤仪）的《摄生三要》归纳为一聚精，二养气，三存神。认为“聚精在于养气，养气在于存神”。提出聚精之道为：“一曰寡欲，二曰节劳，三曰息怒，四曰戒酒，五曰慎味”。对于养气，认为“气欲柔不欲强，欲顺不欲逆，欲定不欲乱，欲聚不欲散”。对于存神则认为“神凝则气聚，神散则气消，若宝惜精气，而不知存神，是茹其华而忘其根矣”。

(八)《老老恒言》

曹庭栋（1699～1785）的《老老恒言》（又名《养生随笔》），是清代一部内容丰富而又实用的养生学专书，作者一名廷栋，字楷人，号六圃，又号慈山居士，浙江嘉善人。诸生，乾隆年间举孝廉，辞不就，是清代文学家。

《老老恒言》成书于公元1773年，当时作者已届75高龄，其自序说，他在前一年患病半年余，养病之中“爰于卧室呻吟之余，随事随物留心体察，闲披往籍，凡有涉养生者，摘取以参得失，……随笔所录，聚之以类，题曰《老老恒言》”。本书共五卷，内容主要是从307种医籍及经、史、子、集文献中引录，并参以作者本人的养生体验，涉及衣、食、住、行、精神、情绪、会客、消遣、防疾、慎药等各个方面的养生措施与要点，作者指出“其中有力易办者，有力不易办者，有易办而亦非必办者，有不易办而不可不办者”（自序）。可见他对各种养生措施是根据具体情况有重点地实行。本书的另一特点是高度评价粥食在养生中的价值，说“粥能益人，老人尤宜”，因此特撰“粥谱”专卷，记述了一百种粥食，对养生疗疾很有裨益。

（九）《寿世青编》

刊行于公元1667年的《寿世青编》，又名《寿世编》，系尤乘编撰，其上卷专述养生，载有“勿药须知”、“疗心法言”等20余篇文章，纂辑记述了饮食起居、四时调摄、情绪修养、活动睡眠以及气功、按摩等养生保健内容，此书流传也颇广。此外，陈修园的《平人延年要诀》（1803）、黄兑楣的《寿身小补》（1832），也对养生作了若干记述。

这时期除养生学专书外，在一些综合性医籍中也有论述养生之内容，如《景岳全书》卷二所载“中兴论”，强调血气对人生命与健康之重要性，说“气为阳，阳主神也；血为阴，阴主形也。血气若衰则形神俱败，此营卫之毫厘当惜也”。劝告人们不可“恃其少壮何所不为”，因为“人之常度有限，而情欲无穷；精气之生息有限，而耗损无穷”。由于元气随着年龄之增长而渐衰损，因此主张“人于中年左右当大为修理一番，则再振根基尚余强半”。诚为至理之言。该书卷十六之“虚损”节内，列出虚损病源11条，其中由于不注意养生之原因占多数，包括情志、房劳、起居、饮食等方面的因素。此外，明代及其后的许多医籍中，对养生学的内容也或多或少地有所论及，反映了此时期对养生学之重视。

1895年，德贞（Dudgeon，J.）等《遵生八笺》选译成英文，以《功夫，医学体操》书名出版。其后，《寿世编》与《寿身小补》也分别被国外与国内学者译成德文出版。这也表明，我国的养生保健学所具有的价值。

第七节　医学道德的继承和发展

注重医学道德，是我国医学的优秀传统之一。早在《黄帝内经》中，对医德已有专篇论述，且内容颇广。嗣后，历代医家对医德多有不同程度的阐述。明、清期间，医家及医著中，讨论及记载医德者更形增加，内容也相当全面，包括：学习医学的目的、学医者的品质与道德修养、对医学知识与技术的掌握、对患者与病家以及同行的态度、诊疗作风、如何对待名利等问题。这些内容在较多的医籍内列出专节进行阐述。

龚信《古今医鉴》的“明医箴”，详述医生在道德、学识与技术诸方面所应具备的条件，为便于诵记，特以韵语写成：“今之明医，心存仁义；博览群书，精通道艺；洞晓阴阳，明知运气；药辨温凉，脉分表里；治用补泻，病审虚实；因病制方，对症投剂；妙法在心，活变不滞；不炫虚名，惟期博济；不计其功，不谋其利；不论贫富，药施一例；起死回生，恩同天地；如此明医，芳垂万世。”同时还鞭斥那些不学无术、借行医谋利而害人者，文中写道：“今之庸医，炫奇立异；不学经书，不通字义；妄自矜

夸，以欺当世；争趋人门，不速自至；时献苞苴，问病为意；自逞明能，百般贡谀；病家不审，模糊处治；不察病原，不分虚实；不畏生死，孟浪一试；忽然病变，急自散去；误人性命，希图微利；如此庸医，可耻可忌!”书中的“警医箴”，再次告诫说：“至重惟人命，最难却是医；病源须洞察，药饵要详施；当奏万全效，莫趁十年时；死生关系大，惟有上天知；叮咛同志者，济世务如斯。”

《万病回春》的“云林暇笔”内，提出了“医家十要”：一存仁心，二通儒道，三精脉理，四识病原，五知气运，六明经络，七识药性，八会炮制，九莫嫉妒，十勿重利。

《医学入门》的“习医规格”写到：“医司人命，非质实而无伪，性静而有恒……未可轻易以习医。”学习医学须“读书明理”，方不致“庸俗昏昧”，应努力学习，做到熟读深思，如“稍有疑难”，则“检阅古今名家方书，以广见闻；或就有德高明之士，委曲请问”，为了解除更多病患者的病痛，医生应熟悉更多的医学知识与技能，“专小科，则亦不可不读大科；专外科，则亦不可不读内科”。患者来就诊时，医生“诊后对病家言必以实，或虚或实，可治、易治、难治。如有察未及者，直令说明，不可牵强文饰”，“用药之际，尤宜仔细”。对病家“不可过取重索，……如病赤贫，一毫不取，尤其为仁且廉也”。该书对行医的职业道德与业务要求，总括为“不欺而已矣”。若“读入门书而不从头至尾，零星记得一方一论，而便谓医者，欺也；熟读而不融会贯通者，欺也；诊脉而不以实告者，欺也；论方用药，潦草而不精详者，欺也；病愈后而希望贪求，不脱市井风味者，欺也；屡用屡验而心有所得，不纂集以补报天地，公于人人者，亦欺也。欺则天良日以蔽塞，而医道终失，不欺则良知日益发扬，而医道益昌。”总括成一句话，就是要求“不欺而已矣”。

《外科正宗》里定出医家“五戒”与“十要”。五戒包括对病家无论大小贫富，有请便往，勿得迟延厌怠，勿计较报酬，尊重女病人，不可鄙视某些病人，不可耽于嗜好而延误诊治等。十要包括要勤读书，遵法炮制药物，要遵重同道不可妒嫉，不可向病家勒索重资及苛求饮食，对贫困无钱病者要量力资助和施药，医药器具要精备整齐等。

《本草经疏》内有“祝医五则”，包括：“医师为人司命，见诸苦恼当兴悲悯，详检方书，精求药道，谛察深思，务期协中”；“战战兢兢，求中于道”；“凡作医师，宜生虚怀”，“执而不化，害加于人，清夜深思，宜生愧耻”；“人之才识自非生知，必假问学，问学之益，广博难量”；“勿责厚报”以及“勿轻贫贱”等。

《简明医彀》的“业医须知”里，把延请医生比喻为征求良将。“良将系众之死生，国之存亡；医系人之安危死生，眷属之悲欢聚散，岂非天地间最重大事哉?”所以“非其人不可信托，是必其德仁厚，其学淹通谙练，而后能起疴回生”。告诫“业医者，当时刻兢兢业业，以救人之德……每临病，务以济人自矢，勿重财利；若遇危难证，当明告某方某药，勿危言珍秘而索重价。若病果易治，勿故言难疗，致病家惊忧而妄劳；如果难治，勿故言易愈，致病家虚喜而空费；或有早晚可奏效，而故以药停阻之，以勒重酬；或前医有成功，而故捏词诽谤之，以自居功，又或诸医变绝，诒彼独肩可挽”。提醒行医者，不可“(只) 尽心富家，而忽慢贫家，延请不往，求药不发”。指出“此等种种不一，总是重利鄙夫，忍心害理之所为，讵可以躯命付托乎?!”斥责某些医生“不自揆浅陋，气傲心妒，既不肯谘访高明，又不肯温读医书，暇则棋酒晏笑，或算计财利”。该书“临病须知”还强调指出，作为医生，在临证时为取得诊疗妙用，“全系平日之识见，学力明透精熟，岂能徼幸袭取于朝夕哉!”

《医宗必读》的“不失人情论”中，要求医生应正确处理好与病人、与其他医生、与亲友邻居等的关系。写道：“大约人情之类有三：一曰病人之情；二曰旁人之情；三曰医人之情。”所谓“病人之情”，是说医生对病人应细致诊察病情，全面了解病人的素质、性格、爱憎、习惯等，否则即使诊断与用药正确，也可能影响疗效。所谓“旁人之情”，是说亲友与邻居等人对患者所出主意，因其知识水平与出发点不同，其主意必然有优劣之异，故医生与患者对他人的主意不可偏听偏信，而应仔细分析，以免贻误诊治。所谓“医人之情”，是说对不学无术的庸医应抨击，对其他有一定经验的医生不能诋毁。而行医者本人不可趁人之危谋取私利。告诫医者要“以不失人情为戒”以及“勿为陋习所中”。

1644 年，福州医家肖京（字万舆，别号通隐子）的《轩岐救正论》中，专门写有“医鉴”和“病鉴”一卷。1650 年，潘楫根据其师王绍隆所传而增注的《医灯续焰》，特在卷二十列出“医范”专题，其中引载了历代名医关于习医、行医及医德之论述。潘楫本人则归纳出“为医八要”，即：“医家存心，当自重，不当自轻；当自谦，不当自傲；当计功，不当计利；当怜贫，不当谄富。”指出“自重必多道气，自轻必无恒心；自谦者，久必学进；自傲者，久必术疏；计功则用心于治病而伎巧生；计利则用心于肥家而诡诈出；怜贫则不择人而医，阴德无穷；谄富则不待请而至，卑污莫状。”

张璐的《张氏医通》提出了“医门十戒”，对医家的医学道德谈得更为简要，如：薰莸时习戒；恃才妄作戒；任性偏执戒；同流合污戒；因名误实戒；师事异端戒；贫富易心戒；贵贱混治戒；乘危苟取戒；诋毁同道戒。程国彭的《医学心悟》则写了“医中百误歌”，以歌赋形式谈到医德的具体要求，例如“医家误，强识病，病不识时莫强认，谦躬退位让贤能，务俾他人全性命”；“医家误，不克己，见人开口便不喜，岂知刍荛有一能，何况同人论道理”等。《痘科金镜赋集解》有“医家七事”，其中写到：“无论富贵贫贱请视即当亲往，不可欲去不去，故意留难，乔装身份，亦不可因馈赠厚薄而分等差”。

其他如万全在《幼科发挥》卷四内记载对宿怨者的病儿，也应尽心救治的事例，他说：“彼只一子，非吾不能治也。吾去，彼再不复请也。误了此儿，非吾杀之，亦吾过也”。为了要求对病者生命的负责，清代医家沈金鳌特把自己写的一本书命名为《尊生书》，他说：“人之生至重，必知其重而有以尊之，庶不致草菅人命”。

从上所引述的一部分资料，足可看出，我国的医学道德，在明、清时期得到了进一步发展。

第八节　医学理论的研究与发展

一、古典医籍的考证与注释

明、清时期，由于考据风气盛行，这时期的医家对重要的古典医籍进行考证与注释，也作了大量工作，现举其比较著名者分述如下：

（一）对《内经》的研究和注释

1.《黄帝内经素问注证发微》与《黄帝内经灵枢注证发微》

二书均系马莳（字仲化，号元台子，会稽人）注释。《黄帝内经素问注证发微》（又

名《素问注证发微》）九卷，刊于万历十四年（1586）。《素问》一书，明代以前已有多种注释本，但马莳认为：王冰对《素问》的注释本存在着“逢疑则默，章节不分，前后混淆”的缺点；滑寿的《读素问钞》是“类有未尽，所因皆王（冰）注”（《黄帝内经素问合纂·卷一》）他“痛后世概暗此书而蠡测之”（同上），特对《素问》重新进行注释，“以图万一之小补耳”（同上）。他对北宋林亿等人的《素问》“新校正”本为基础，对书中81篇逐篇逐节加以注释，其中虽有马莳本人的见解，以及纠正了前人注本的某些错误，但由于《素问》内容丰富而广泛，马莳之注本仍存在某些望文生义的解释。

马莳对《灵枢》加以注证，是有感于此书文字古奥，而前人未对《灵枢》全书进行注释，他认为此书内容“大体详全，细目俱备，犹儒书之有《大学》，三纲八目，总言互发，真医家之指南，其功当先于《素问》”（《黄帝内经灵枢合纂·卷一》）。因此，他以南宋史崧所藏的《灵枢》传本为基础，分为九卷共81篇，逐篇逐节加以注释，书名为《黄帝内经灵枢注证发微》（又名《灵枢注证发微》），刊于万历十四年（公元1586年），从而成为历史上第一部《灵枢》全注本。由于马莳擅长针灸学，因此他在《灵枢》的注释中，对经络穴位部分较为详明，并附有经络腧穴图解。汪昂在《内经约注》里，对马莳的《灵枢》全注本评价说：“《灵枢》从前无注，其文字古奥，名数繁多，观者蹙頞颦眉，医率废而不读，至明始有马元台之注，其疏经络穴道，颇为详明，可谓有功于后学。”

2.《类经》

张介宾（景岳）编撰。他鉴于《内经》“经文奥衍，研阅诚难……自唐以来，虽赖有启玄子之注，其发明玄秘尽多，而遗漏亦复不少，盖有遇难而默者，有于义未始合者，有互见深藏而不便检阅者。凡其阐扬未尽，《灵枢》未注，皆不能无憾焉。”（《类经·自序》）并且他认为“及乎近代诸家，尤不过顺文敷演，而难者仍未能明，精处仍不能发，其何裨之与有？……因奋然鼓念，冀有以发隐就明，转难为易，尽启其秘而公之于人，务俾后学了然，见便得趣，由堂入室，俱悉本原，斯不致误己误人，咸臻至善，于是乎详求其法，则唯有尽易旧制，颠倒一番，从类分门，然后附意阐发，庶晰其韫。”（《类经·自序》）经过三十年整理研究，于明天启四年（1624）编撰成《类经》32卷。书中将摘引的《素问》、《灵枢》之原文，根据其相同内容，归纳分为摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通十二类，每类再分为若干节，全书共360余节。张介宾对所引录之原文，详加注释，既评述前人的解释，又阐明自己的见解，纲目清晰，便于检阅，概念明确，为后世学习与研究《内经》者提供了一部有重要价值的参考书。

明天启四年（1624），张景岳还编撰成《类经图翼》及《类经附翼》，实际是《类经》的续编。作者编撰此二书之用意，据其自序说，因考虑到《类经》“义有深邃而言不能该者，不拾以图，其精莫聚；图象虽显而意有未达者，不翼以说，其奥难窥。”因此编撰上述二书，冀能“条理分，纲目举，晦者明，隐者见，巨细通融，歧贰毕彻，一展卷而重门洞开，秋毫在目，不惟广裨乎来学，即凡志切尊生者，欲求兹妙，无不信手可拈矣”（《自序》）。

《类经图翼》全书十一卷。一、二卷为运气，用简图与文字阐明阴阳五行、六气等中医理论；三～十卷为经络，配合附图对脏腑、骨度部位、十二经脉起止、经穴、诸证主治穴位以及针法，作较系统的论述；十一卷为针灸要览，收载了十四经针灸要穴歌和

诸证灸治的要穴等。

《类经附翼》全书四卷。一～二卷为医易与律原，主要论述易理、古代音韵学同医学理论关系；三卷为求正录，其中“三焦包络命门辨”、“大宝论”与“真阴论”三篇内容，是张景岳阐发自己学术见解的代表作，对命门学说和培补元阳、元阴学说作了较深入的论述；第四卷为收载针灸诸赋，包括《天元太乙歌》、《玉龙赋》、《标幽赋》等11种。可见上述二书对医学、象数、律法等学科均有价值。

3.《内经知要》

鉴于马莳、张景岳等人对《内经》注释的内容繁多，学习不便，李中梓（1588～1655）从由博返约的要求出发，于公元1642年编撰成《内经知要》上、下二卷。他将《内经》的重要内容选录其原文，分为道生、阴阳、色诊、脉诊、藏象、经络，治则、病能等类。结合中医学基础理论及本人临证经验予以注释阐述，内容简明扼要，条理较清楚，成为明末以后学习《内经》的一本有影响的入门书。薛雪于乾隆甲申年（1764）评价《内经知要》为“至简至要，方便时师之不及用功于鸡声灯影者，亦可以稍有准则于其胸中也”。

4.《黄帝内经素问灵枢集注》

清代医学家张志聪和同学以及门人数十人对《素问》、《灵枢》共同进行注释，于公元1672年成书。其特点为“以经解经”，即以散载于《内经》各篇之论点注释《内经》某一段原文，不拘于字解及过详之训诂，主要为求得对医理较深刻理解，其间张氏等人抒发之己见不少，因而《内经》的不少疑难问题得到了阐明。

5.《素问灵枢类纂约注》

汪昂有感于《内经》“理至渊深，包举弘博”，而“全书浩衍，又随问条答，不便观览”，因此选录《素问》、《灵枢》除针灸之外的主要内容，分为藏象、经络、病机、脉要、诊候、运气、审治、生死、杂论共九类，酌取各家学说予以简注，于公元1686年编成《素问灵枢类纂约注》，为《内经》的节注本中较有影响者。

（二）对《难经》的研究和注释

1.《勿听子俗解八十一难经》

明代医家熊宗立（字道轩，自号勿听子，福建建阳人）注释，完成于正统戊午(1438)。作者写作此书，据其自序说是有感于历代“注家相踵，繁简醇疵，或有遗憾”；因此他“遂从其俗解”，目的是“使初学蒙士或有取焉”。本书连卷首在内共七卷。卷首为《新编俗解八十一难经图》，绘有解释《难经》原文的图表二十八幅。其余各卷，根据作者钻研《难经》的心得，对《难经》原文逐条进行解释，文字比较通俗易懂，对初学《难经》者颇有帮助。

2.《难经集注》（约1505年成书）

由于《难经》文字深奥难懂，历代对该书进行注释者不少，《难经集注》主要选辑明以前吕广、杨玄操等诸家对《难经》的注释编成，其成书时间约在公元1505年。由王九思、石友谅、王鼎象等对诸家所注进行了校正和音释。

据《难经集注·花朝天瀑跋》所说，明代王九思等所集录的历代注释《难经》内容，包括：吴·吕广、唐·杨玄操、宋·丁德用、虞庶、杨康侯等人的注释文字。

根据“使类例相从”的原则，《难经集注》分为十三篇。每难之下，罗列各家注释，有的还附以说明，主要内容有论脉、论经络、论脏腑、论病、论穴位、论针法等。

由于明以前各医家对《难经》的注释本先后亡佚，幸赖《难经集注》得以保存明以前一些医家注解《难经》的资料。

3.《图注八十一难经》

张世贤注，刊于公元1501年，共八卷。张世贤，字天成，号静斋，明代浙江慈溪人，祖与父均业医。张世贤少年起习医，后精于针灸。作者用注文和图解形式对《难经》全书加以注释。其图解部分，对理解《难经》有一定帮助，但注文部分无独到见解。

4.《难经经释》(1727)

徐大椿撰。他认为“《难经》非经也，以《灵》、《素》之微言奥旨引端未发者，设为问答之语，俾畅厥义也。”他对《难经》的注释，主要以《内经》为证，也即是以“经”释“经”，所以书名为《难经经释》。若《内经》不能为证者，则引《伤寒论》、《金匮要略》之论为证，偶而引《甲乙经》或《脉经》之论。徐氏本人的评论则于章节之后用按语叙述。《难经经释》以《内经》理论阐述《难经》条文的渊源与义理，有一定参考价值，但其中有些解释牵强，并且提出《难经》不能违乎《内经》的遵古不化观点。

(三) 对《伤寒论》与《金匮要略》的注释阐发

明代对《伤寒论》进行考据与注释者，以方有执较著，其编撰的《伤寒论条辨》刊于万历十九年（1591）。作者经20余年对《伤寒论》的研究与考订，认为王叔和对《伤寒卒病论》进行整理编次时，原书次序已被改动；并且还认为，明代所流行的《伤寒论》书中的“伤寒例”、“辨脉法”、“平脉法”等十二篇并非张仲景原文，说它们“皆叔和述仲景之言，附己意以为赞经之辞”。此外，他认为成无己的《注解伤寒论》也窜动了《伤寒论》原貌。因此，他删去“伤寒例”，而将“经络内景图说”载于《伤寒论条辨》之首，以解释六经分证的表里关系。他归纳出“风伤卫”、“寒伤营”、“风寒两感，营卫俱伤”三类为太阳病三提纲。

公元1648年喻嘉言（喻昌）的《尚论篇》，是在《伤寒论条辨》的基础上补充和发挥的。《尚论篇》原名《尚论张仲景伤寒论重编三百九十七法》，后人将其简称为《尚论篇》。全书包括前、后两篇。前篇原为八卷（即原来的《尚论篇》），公元1763年江西陈氏将其重刻时合并为四卷，同时另刻喻嘉言《尚论后篇》四卷，两者合成《尚论篇》八卷，即现今之流传本。《尚论篇》前篇四卷，主要论述伤寒六经证治大法。作者赞同方有执对《伤寒论》的重订做法，以冬伤于寒、春伤于温、夏秋伤于暑热为四季主病之大纲；四时感冒以冬月伤寒为大纲；太阳病以风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫为大纲，谓之为“三纲鼎立”。柯琴、尤怡等对此有所非议。其缺点为理论上有穿凿之处，与临床实际也不甚符合。《尚论篇》的以397法作为订正《伤寒论》标准，每经下设若干法，每法列出《伤寒论》条文予以注释，对条文之编排与注释均较方有执的《伤寒论条辨》更为妥切。张璐、吴仪洛、周扬俊等，多遵其法研究阐发《伤寒论》。

公元1669年成书的柯琴《伤寒论注》四卷，将《伤寒论》条文重新安排，用六经分篇、以证分类、以类分方的方法研究整理《伤寒论》，如将太阳病分为桂枝汤证、麻黄汤证等11类，更便于掌握和应用。公元1674年，他还把所写伤寒论文汇集成《伤寒论翼》二卷，把探索仲景方剂主治的配伍规律之方论编成《伤寒附翼》二卷。上述三书合称为《伤寒来苏集》。柯琴主张以张仲景之六经为百病立法，扩大了《伤寒论》的应

用范围，其参考价值与影响均较大。如1759年徐大椿的《伤寒类方》，基本上采用了《伤寒来苏集》的分类法。他把《伤寒论》的113方分为桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、柴胡汤、栀子汤、承气汤、泻心汤、白虎汤、五苓汤、四逆汤、理中汤与杂方共12类。每类先定主方，再将同类诸方附入，每方之后又罗列使用此方之条文，条理清楚。

公元1729年尤怡的《伤寒贯珠集》，将《伤寒论》原条文作适当的连贯，更具条理，并把《伤寒论》的治法分为正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等，对临证实践有指导意义。公元1729年尤怡纂注了《金匮要略心典》（简称《金匮心典》），对《金匮要略》进行校正注释和阐述，说理清楚。对少数费解原文，不强作解释，是学习《金匮要略》的一部有价值的参考书。其后，尤怡又编撰《金匮翼》，作者参考历代方书，结合自己心得，论述内科杂病证治，作为对《金匮要略心典》的补充。

（四）《神农本草经》的辑复

《神农本草经》在东汉成书后，流传到五代以后即失传。明代名医卢复（字不远，号芷园，钱塘人），研究本草十余年，万历年间对散载于历代各种医籍中之《神农本草经》资料加以收集整理，并予以辑复。这是《神农本草经》失传后的第一次辑复本，对明以后学习、研究《神农本草经》提供了便利。卢复对医、药、针灸均有造诣，著有《药性题要》、《本草约言》、《仰背侧人图说》、《芷园臆草勘方》、《芷园臆草存案》、《本草考汇》、《仲景论》等书。

清代也有两位学者先后对辑复《神农本草经》作出了较大的贡献，一位是孙星衍（1753～1818），另一位是顾观光（约生活于公元19世纪中期）。

孙星衍，字伯渊，又字渊如、季仇，阳湖（今江苏武进）人。乾隆年间进士，经学家。历任编修、刑部主事、员外郎、郎中等职。对经史文字音训之学深有研究，擅长诗文与篆刻。先后辑复、校刻了多种古籍。从乾隆四十八年至嘉庆四年（1783～1799），他与孙冯翼合作辑复《神农本草经》，资料来源主要是根据《证类本草》与《名医别录》中所引载之《神农本草经》文字与内容，并附录了《吴普本草》中之有关资料。此外还载入一些文献考证内容。此辑复本较突出之点为对药物名义、常用字书进行训释。

顾观光，字尚之，又字漱泉，别号武陵山人，上海金山人。出身于世医之家，曾为太学生。既有家学渊源，又通晓经史百家、天文历算等。因此他既是医家，又是考据家。他有感于孙星衍所辑复之《神农本草经》并未考证原书目录，三品的药物数目与名例相违，因此从1829～1844年重新辑复《神农本草经》，将其分为四卷。此书以《证类本草》所引载《神农本草经》之白字资料为正文，并进行了考证。但顾观光认为《本草纲目》所载《神农本草经》目录“可考无阙佚，无羡衍”，并以之作为依据，这种看法欠全面。

二、医学全书、类书、丛书

明、清时期，有不少医学全书、类书与丛书问世，较著名者有：

（一）《古今医统大全》

《古今医统大全》（1556），编撰者徐春甫，字汝元，号思鹤，祁门人，嘉靖时名医，曾在太医院任职。《古今医统大全》是辑录230余部医籍及其他文献中的医学内容编纂成，全书100卷，包括《内经要旨》、历代医家传略、各家医论、脉法、运气、经络、

针灸、本草、养生、临证各科证治及医案等，是一部内容丰富的医学全书，而且，主要由作者个人编成，更属难得。《景岳全书》也是一部总结前人与著者个人医疗经验、论述医学理论与临床各科证治的全书，其主要内容与学术观点，已在本章第六节内述及。

(二)《古今图书集成·医部全录》

《古今图书集成·医部全录》(1726)，陈梦雷（？～1741)、蒋廷锡（1669～1732）等受命编纂的医学类书，520卷，内容辑录自《内经》至清初一百余种医学文献，分类编纂而成。其中有古典医籍的注释、脉法、外诊法、脏腑身形、临证各科证治、医家传略、医学艺文、记事、杂录等，取材广泛，内容丰富，对中医理论和临床各科的研究，均有参考价值。

(三)《医宗金鉴》

《医宗金鉴》(1742)，清政府接受太医院御医吴谦、刘裕铎奏请而命令纂修之医学丛书。据乾隆四年（1739）吴谦等人向清政府所写奏折可知，他们请求编撰《医宗金鉴》之起因是有感于《灵枢》、《素问》、《难经》、《伤寒论》等医著“其书世远，词奥难明，且多编次传写错讹，自晋而下至今医书甚夥，不能枚举，虽诸大家多所发明，然亦各自成家，或博而不精，或杂而不一，间有自相抵牾，反足惑人者，皆当改正注释，分别诸家是非”。清政府准其所奏，随即命令吴谦等人进行此项工作。

为了编撰好《医宗金鉴》，在太医院内设立了“医书馆”，除行政官员外，编撰医书之具体业务由吴谦、刘裕铎两人任总纂修官（总编)，其下设有纂修官（编辑）14人，副纂修官（副编辑）12人，校阅官（审校）10人，收掌官（收集保管稿件）2人，誊录官（誊写）23人。上述人员是经过挑选而录用，据清政府批文所载，“令太医院堂官并吴谦、刘裕铎等，将平日真知灼见、精通医学兼通文理之人，保举选派，如不足数，再于翰林院及各部院官员内有通晓医学者酌量查派。”对编撰人员之所以需要具备上述条件，是考虑到“前代医书词义深奥，诠解不易，而分门别类考订成书，既欲理明，亦须辞达，既贯详晰，尤须贯穿，此医理、文理、分修、总修，四者缺一必不能成完书”。同时，对担任誊写书稿者，也要求“选取字画好者以备誊录，如不敷用，照例行文国子监直隶学政学生监秉公考试，务择字画端楷，咨送本馆以凭选取供事酌用。”

为了便于编撰《医宗金鉴》时的详细对照与参考，吴谦等奏请清政府“命下京省除书坊现行医书外，有旧医书无版者，新医书未刻者并家藏秘书及世传经验良方，著地方官婉谕购买，或借抄录，或本人愿自献者，集送太医院。”

正是因为具有上述诸多方面的有利条件，使得《医宗金鉴》的编撰速度与质量都获得保证，至乾隆七年（1742）全书九十卷编撰告成。其内容包括订正《伤寒论》注、订正《金匮要略》注、删补名医方论、四诊要诀、运气要诀、伤寒心法要诀、杂病心法要诀、妇科心法要诀、幼科心法要诀、痘疹心法要诀、种痘心法要诀、外科心法要诀、眼科心法要诀、刺灸心法要诀以及正骨心法要旨，共15门。本书具有颇多优点，如取材精练适当，条理较清楚，文字较简明，经验较实用，而配以歌括、歌诀更易于成诵、附以插图便于理解和应用。乾隆十四年（1749年）起，清“太医院”规定此书为医学生之教科书，“使为师者必由是而教，为弟子者必由是而学”(《医宗金鉴·卷一》)。因此，本书在当时有很大的影响，且流行甚为广泛。

此外，汪机的《汪石山医书》(1519)、薛己《薛氏医案》(1529)、王肯堂和吴勉学编辑的《古今医统正脉全书》(1601)、王肯堂的《六科证治准绳》、张璐的《张氏医通》

(1695)、《徐灵胎医书八种》(1767)、沈金鳌的《沈氏尊生书》(1773)、陈修园的《南雅堂医书全集》(1820) 等，都是较著名和有一定影响的医学丛书。

三、医案专辑与医学入门书的出版

明代以前，虽已有医案专辑，但数量甚少，且较简略，大部分的医案记载散见于各种医著之中。明代起，医案专辑明显增多。

(一)《名医类案》与《续名医类案》

公元 1552 年编撰的《名医类案》是一部资料空前丰富的医案专辑，本是由江瓘搜集编辑，他用了 20 年时间，把历代医家的验案以及经史百家文献中所记载的较重要之医案，进行收集总结，分类编排，并予评议。但是，江瓘在编辑此医案专辑没有最后完成之前病逝。后来，其子江应宿继续这项工作，又用了 19 年时间进行补充并重新编辑完成。此医案专辑全书十二卷，分为 205 门，大部分医案记载，包括了病情与治疗方剂主要内容，具有相当的参考价值。

清代魏之琇在《名医类案》的基础上，补充该书问世后的其他医家医案，并重加校订，按病证分类编纂，取名为《续名医类案》，于公元 1770 年刊行，迄今仍比较流行。此外，叶桂的《临证指南医案》(1746)、徐大椿的《洄溪医案》等，也属比较有名者。

(二)《医学入门》

医学启蒙与入门书的涌现，是明、清时期医学发展的突出点之一。为了便于学医者学习，李梴把自己编撰的医书命名为《医学入门》，他在自序中写道："……寓古今方论，论其要，括其词，发其隐而类编之，分注之，令人可读而悟于心，临证应手，而不苦于折肱。"汪昂编撰的《汤头歌诀》(1694)，选录常用中药方剂 300 余种，编成 200 余首七言歌诀进行介绍，便于初学者诵读记忆，迄今仍是学习中医方剂的重要入门书。程国彭编撰的《医学心悟》，以简明文字，扼要清楚地论述四诊、八纲、八法以及临证各科疾病的证治，并介绍了作者 30 年医学实践的经验，对初学医者很有启发。

(三)《医学三字经》《医学实在易》与《时方歌括》

在清代，对医学启蒙普及作了更多工作者是陈念祖（字修园，号慎修，约 1753～1823)。他从幼年起即诵读经史百家著作并学习医学，行医后医名甚盛，编撰医书甚多。其中如《医学实在易》、《医学三字经》、《时方歌括》等，都是文字通俗的医学启蒙普及书。

《医学实在易》(1808)，系综合性医著，共八卷，包括医学理论（如脏腑易知、经络易知、四诊易知、运气易知等）以及内科杂证之证候方药等。为了使读者对古典医籍更易于理解和应用，陈修园对古医籍"择其纯粹者，约千百言于尺幅之中，而又以时俗浅近之语出之，人人可以共晓，即素未习医，偶然得病，尽可按证用药，丝毫不错，妙在浅而易知也。"并说"一得此书，可以执此书而括各书，且于无书处而悟有书，如在从难而得其所以易也"(《医学实在易·凡例》)，这也是作者取书名为"实在易"之用意所在。

《医学三字经》(1804)，全书为三字一句的歌诀，主要根据《内经》等重要经典医籍所述，吸收各医家重要论述并结合个人体会附以小注写成。内容包括医学源流，内、妇、儿科常见病之证治，常用方剂，阴阳，脏腑，经络，运气及四诊等。本书流传很广。

《时方歌括》(1801)，两卷。收载常用方剂108首，采用十剂分类法加上寒、热两类共为十二类，包括宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿、寒、热。采用歌诀形式叙述方剂之组成、功效、主治。歌中以小注说明药物用量与煎服法。歌后有陈修园的方论61首以及选录柯琴、李士材等诸家之方论。

陈念祖上述三本医学入门书，流传很广，迄今仍有一定影响。

四、医学史著述

我国医学历史悠久，有关医史资料很丰富，大部分散见于历代医籍及各种文献之中。《史记·扁鹊仓公列传》、《后汉书·华佗传》等，可说是早期的医史专篇。宋代周守忠于公元1220年所撰《历代名医蒙求》则是较早的医学史专书，该书二卷，系作者从宋以前历代史书、医籍及其他杂著中，辑录、记述有关医家事迹与医林掌故等医史资料。1224年张杲的《医说》中，专列有历代医家一大类，广泛收集记录了各种文史著述内有关医学典故、医家传记等医史资料。

(一) 李濂《医史》

明、清时期，有关医学史的论述较以往有所增多。约于1513～1526成书的李濂《医史》，1697年王宏翰的《古今医史》，1723年《古今图书集成·医部全录·医术名流列传》，记载了一些医家的传记资料。其中，李濂的《医史》为我国现存最早医史人物传记专书。李濂（1489～约1569），字川父，祥符（今河南开封）人。正德八年(1513）乡试第一，次年中进士，历任沔阳知州、宁波同知、山西佥事等职，嘉靖五年(1526）罢归。李濂对文史之造诣很深，著述颇多，所著《医史》十卷，前五卷为辑录《左传》、《史记》等诸正史所载医和下迄元代李杲共55位医家传略，后五卷为收集散载于各家文集中的医家张扩、张养正等10人之历史资料，同时为张仲景、王叔和、王冰、王履、戴元礼、葛应雷等医家补写了传记。李濂在《医史》中，除收载70余位医家之传略外，还附以自己之评议，对研究我国古代医家及一些医家历史具有一定参考价值。但其中也掺杂了某些怪诞的内容。

(二)《太医院志》、《医藏书目》与《考证古方权量说》

公元1584年朱儒的《太医院志》、1644年殷仲春的《医藏书目》、约1792年王丙的《考证古方权量说》等，在不同方面为医学史提供了有价值的资料。此外，在这时期众多医籍的一些篇章中，为后世留下了或多或少有医史意义的片断记载。

五、人体解剖学

中医有关人体解剖学的知识，在《内经》中已有了不少记载，但一直到明末清初期间，发展很缓慢，其中有些错误的认识，从古时起历代沿袭相传。公元1830年，《医林改错》的刊行，纠正了前人关于人体脏腑记载的某些错误。

《医林改错》的著者王清任（1768～1831），又名全任，字勋臣，直隶（今河北）玉田县人。他在长期行医过程中，发现前人医著中对人体脏器的记载存在着好些错误处，深感医家掌握正确的人体脏器知识的重要性，强调“业医诊病，当先明脏腑”，并说“著书不明脏腑，岂不是痴人说梦？治病不明脏腑，何异于盲子夜行?”为了纠正前人医著中的错误，他“竭思区画，无如之何，十年之久，念不少忘”。他30岁时，路过滦州稻地镇发现义冢处有许多被犬食残遗的“破腹露脏”的病死小儿尸体，他“初未尝不掩

鼻，后因念及古人所以错论脏腑，皆由未尝亲见，遂不避污秽，每日清晨，赴其义冢，就群儿之露脏者细视之”，“十人之内，看全不过三人，连视十日，大约看全不下三十余人”。

经过上述观察，王清任发现人体内部的“卫总管”（腹主动脉），“荣管”（上腔静脉），“遮食”（幽门括约肌），“津管”（总胆管），“总提”（胰脏），“膈膜”（横膈膜）等结构。尤其是对膈膜的记述相当正确，说“人胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实”。他纠正了古人所认为的“脾闻声则动”、“肺中有 24 孔”、“尿从粪中渗出”等错误论断。而且他再一次肯定脑子主宰思维记忆的功能，说“灵机记性，不在心，在脑”。

因为王清任所观察到的是病死并被狗咬食破坏的内脏结构，所以他也有论述错误之处，如他误认为“心无血”和“头面四肢按之跳动者，皆是气管”。其他医家提出肺“吸之则满，呼之则虚”的正确意见，王清任却批评为错误。

王清任对人体脏器结构上的某些错误认识，主要是受当时社会条件与他进行观察条件的限制所致，因而是不能苛求的。更何况他在《医林改错》的“自序”里，谦虚地声明，书中“当尚有不实不尽之处，后人倘遇机会，亲见脏腑，精查增补，抑有幸矣”。

王清任生活在封建礼教极为严重的清代，敢于冲破其束缚，而且不畏惧打击与讽刺，对前人的错误论断提出纠正意见，其革新进取精神尤为可贵。

此外，王清任在“论痘非胎毒”的专节中指出：“诸书又曰：自汉以前无出痘者。既云胎毒，汉以前人独非父母所生？此论最为可笑”。这也反映出他敢于纠正前人错误，追求科学真理的精神。

第九节　始载与首创之医学事物

一、“辨证施治”与“辨证论治”专门术语的最早见载

中医学的“辨证施治”或“辨证论治”思想，早在《黄帝内经》中已有充分体现。此重要学术思想，在《伤寒杂病论》中得到进一步阐述发挥和普遍应用，并为后世历代医家所遵循。但是，作为专门术语的“辨证施治”、“辨证论治”，从现存的我国古代医学文献看，却是在明、清时期才见载。

现今所能看到最早写到“辨证施治”术语的文献，是明末《周慎斋遗书》，在卷二中，载有标题为“辨证施治”的专节。

《周慎斋遗书》又名《慎斋遗书》，是明代医家周之进幹（号慎斋）的医学论述与经验之记录。周慎斋约生活于 1508～1586，宛陵（今安徽宣城）人，中年时因病久治难以获效而习医。后曾请教求正于薛己数月，受其影响颇深，善治内伤，用药每以六味、八味、补中益气等方取效。

《慎斋遗书》共十卷。卷一论述脏腑阴阳升降及五行亢害承制与疾病之关系。卷二为以“望色切脉”与“辨证施治”两节。在“辨证施治”专节内，对一些常见病证进行了辨证施治论述，如其中写道：“诸病有吐泻见证，莫忘脾胃，虽有杂证，以末治之，气短脉有力属实，无力属虚，气脉俱长者易治，虚损气促者难调。久病不宜脱形，若内伤虚损不足之证，不拘药之多少，宜久服有效。如药力未至，必不能成功。补中益气汤加附子，无汗加羌活，若自汗发热，保元汤加白术、桂附归芍二陈必愈。”卷三以歌诀

叙述临证诊治的体验。卷四介绍药物与炮制。卷五阐述古代经方。卷六论述寒热、内外伤之证治。卷七至卷十为分证论治，附有一些验案与方剂。此书为周慎斋的医学论述与经验由门人记录而成，内容存在着不少隐晦、重复之缺点。

现今所能看到最早写到“辨证论治”术语的文献，是清代《医门棒喝》。

《医门棒喝》作者章楠，字虚谷，浙江会稽（今绍兴）人，约生于乾隆中后期，略晚于吴鞠通。自幼多病而习医，曾到过广东、河北、江苏一些地方，十年之中师从医家多人，但不得要领。后阅读叶天士医案而颇受启发。又经二十年钻研前人论述与经验，而将各家之说融会贯通，并根据自己心得评议前人之得失，于1825年写成《医门棒喝》初稿，1828年进行修改并经同乡田晋元（雪帆）评点，1829年由海宁人应秋泉、纪树馥等在广州刻版问世。之所以用此书名，主要是“阐明医理，评论诸家之流弊，以警动世”。作者在自序中写到他对一些医家的评论：“若刘河间、张洁古、李东垣、朱丹溪诸先生，各以己之阅历见解发明经旨一节，或论外邪，或论内伤，或主补气，或主滋阴。原非执中之论，其辞旨抑扬不无偏处”；“薛立斋为太医，所治多膏粱中人，故其方案多和平温补，以缓治见功。可知各由其阅历不同而论说遂异”，而张景岳“亦由平日阅历所见，立论主于扶阳”。因此，章楠“特以向来未明之义，各相抵牾而滋流弊之害者，举其百中一二……论其大略，并《内经》所列六气历来注疏有未尽当者，据理辨之，就正有道”。

“辨证论治”专门术语，是章楠在《医门棒喝》卷三“论景岳书”中，针对张景岳治疗伤寒、瘟疫不注意辨证地使用补法时而写到的。原文为：“……又曰：凡治伤寒、瘟疫，宜温补者，为其寒邪凝滞，阳不胜阴。非温不能行，非温不能变也。竟将伤寒、瘟疫同作一病而用补法，无怪世俗不分邪正，但云补正即可去邪也。即此数则观之，可知景岳先生不明六气变化之理辨证论治，岂能善哉?”

二、病案内容的充实与记录规范化

我国古代的病案记载，早在《周礼》谈到医疗考核制度时可能已经有了，只是没有具体的记录流传下来。《史记》记载了淳于意的25例诊籍，虽然有了病案形式的记录，但其规格不一，且所记项目也不全面。至明代，则制定了记录详细、项目固定的病案记录格式。

公元1522年，韩悉在《韩氏医通》里提出病案应包括“六法兼施”的内容，即：望形式、闻声音、问情状、切脉理、论病原、治方术六大部分，具体项目有30余项，制定了较详细的病案格式。韩悉，字天爵，号飞霞道人，生卒年代不详，生活于16世纪，四川泸州人。少为诸生，因考科举不第而习医，其《医通》分上、下二卷。“六法兼施”刊于上卷之首，其后为脉诀、处方、家庭医案；下卷为悬壶医案、药性裁成、方诀无隐、同药勿药等。

公元1584年，吴昆依据韩悉的格式加以修改补充，在《脉语》书中，对病案格式规定七大部分内容，即：①书某年、某月、某地、某人；②书其人年之高下，形之肥瘦长短，色之黑白枯润，声之清浊长短；③书其人之苦乐病由，始于何日；④书初时病症，服某药，次服某药，再服某药，某药少效，某药不效；⑤书时下昼夜孰甚，寒热孰多，喜恶何物，脉之三部九候如何；⑥引经旨以定病名，某证为标，某证为本，某证为急当先治，某证为缓当后治，某脏当补，某证当泻；⑦书当用某方，加减某药，某药补

某脏，某药泻某脏，君臣佐使之理，吐下汗和之意。一一详尽，末书某郡医生，某某撰。从吴昆对病案所规定的上述具体项目看，其病案记录格式较前更为全面。

明末清初医家喻昌的《寓意草》(1643)，有“与门人定议病式”一节，专门讨论记载病案的项目与内容，包括：“某年某月、某地、某人，年纪若干，形之肥瘦长短若何，色之黑白枯润若何，声之清浊长短若何，人之形态苦乐若何，病始何日，初服何药，次后再服何药，某药稍效，某药不效，时下昼夜孰重，寒热孰多，饮食喜恶多寡，二便滑涩无有，脉之三部九候，何候独异，二十四脉中，何脉独见，何脉兼见，其症或内伤，或外感，或兼内外，依经断为何病，某标本先后何在，汗吐下和寒温补泻何施，其药宜用七方中何方，十剂中何剂，五气中何气，五味中何味，以何汤名为加减和合，其效验定于何时，一一详明，务令纤毫不爽，起众信从，允为医门矜式。”可见，喻昌提出的病案记录内容是相当详尽了，病案记录内容与格式的规范化，对于医疗经验的总结、医学理论的发展以及医疗效果的提高，无疑都是很有利的。

三、最早的民间医学团体——“一体堂宅仁医会”

据徐春甫《医学入门捷径六书》内的“一体堂宅仁医会录”记载，隆庆二年(1568)或稍前，当时在直隶顺天府（即今北京）的医家徐春甫等，组织成立了“一体堂宅仁医会”，高岩在序言中写到“此某集天下之医客都下者，立成宅仁之会”。可见该会是由当时一些客居于顺天府的医家组成，共有46人，多是当时较有名的医家，除徐春甫外，尚有汪宦（撰《医学质疑》、《统属诊法》），巴应奎（撰《伤寒明理补论》等）、支秉中（撰《痘疹玄机》等书）等。

“宅仁医会”创立的宗旨，主要可归纳为：①探讨研究医学知识：《内经》、张仲景与其他著名医家的论述，都是该会成员探讨研究的内容。②切磋提高医疗技能：高岩在序言中充分的谈到这点，他说：“吾未见方术之能精也，理无终穷，学无止法，术一也，学之者有精有不精，我精之矣，而犹有精之加于我者。是以君子明友讲习，求益无方，已精而益求其精也”。③经常讲求医德修养：要求该会成员“深戒徇私谋利之弊”，而且“要克己行仁”。④真诚相待、存善去过：成员之间应该“善相助，过相规，患难相济”。

“宅仁医会”对成员的具体要求共22项，即：诚意、明理、格致、审证、规鉴、恒德、力学、讲学、辨脉、处方、存心、体仁、忘利、自重、法天、医学之大、戒贪鄙、恤贫、自得、知人、医箴、避晦疾。

根据“宅仁医会”的成员与宗旨，表明该会的确是我国医学史上第一个民间医学学术团体，而从其宗旨与具体要求看，对提高会员的医德修养与医疗水平很有帮助，因而对医家及病家都是有益的。

四、最早的中医杂志——《吴医汇讲》

清代乾隆五十七年（1792），最早的中医杂志《吴医汇讲》问世，主编者为唐大烈(字立三，号笠山)，出版地为苏州。

乾隆、嘉庆年间，苏州及其附近地区，名医群聚，学术气氛浓厚，不少名医时有医学论述写作发表，唐大烈鉴于苏州地区为“文献之邦，乃良医荟萃之域”，出而主持编纂刊行《吴医汇讲》，据其自序说，其目的是使医学同道对医学理论与经验，“共表深思，互相赏析”，以期“或疏往训，既发复而摘微，或出心裁，尤领新而标异”。

《吴医汇讲》正文前，编纂者制订了类似采编规则的“凡例”7条，阐明收编文稿之范围、内容、文体、刊出次序等，归纳其特点有如下诸点：

（1）刊出文稿范围广泛。“凡属医门佳话，发前人所未发，可以益人学问者，不拘内、外、女、幼各科，无不辑入”，而对于“人云亦云者，归籍已繁”者，不再赘述。

（2）刊出之文章，标题前简要记载作者小传。

（3）刊出之文章，“不分门类，不限卷数”；文章排列次序“不以年齿先后”，而是依据来稿时间之先后，“随到随镌”。

（4）采用之文章，有时可能互有矛盾之处，编者强调此因作者之兴趣与取材角度不同所致。为了不使读者受局限，凡属言之有理者，“不妨两说并采”，让读者自行决定取舍。编者认为这是使读者“扩充学问之一道也”。

（5）既反对因袭前人老生常谈，但又不反对由于文章论述头绪之需，引用以往文献之资料为引子，对此情况，不以“抄袭”视之。

（6）对文体不强求一律，不论文辞典雅者或简直随俗者，“要惟各适其所宜，取其达意而已矣”。

唐大烈主编《吴医汇讲》，态度认真慎重，据其孙唐庆耆在该刊的跋中所述，唐大烈对来稿，“必反复细阅，再商之二三老友，考订尽善，方始付梓”。所以，《吴医汇讲》的文章质量比较高，叶桂的《温证论治》、薛雪的《日讲杂记》、王绳林的《考正古方权量说》等名著，都是在该刊先行发表者。

《吴医汇讲》从乾隆五十七年（1792）编辑刊出第一卷起，到嘉庆六年（公元1801年）唐大烈病逝前的10年中，共编辑出版了十一卷，收载文章96篇，不仅在当时医学交流与传播上起过积极作用，而且在我国医学期刊发展史上留下了可贵的资料与经验。

第十节 医事制度与卫生预防

一、医事制度

明、清两代的医事制度，主要仍然是为统治者本身利益而建立的，这同以往历代统治者的出发点相同。至于具体医事机构的设置、医药人员的配备等，明朝和清朝各个时期不尽一致，文献记载也有所不同。综合《明史》、《明会典》、《国朝汇典》与《清史稿》等有关记载，简述如下：

（一）明代最高医药行政管理机关

明太祖执政初期，全国性最高医药行政机关为“医药提举司”，其医药官员及级别为：提举（从五品）、同提举（从六品）、副提举（从七品）、医学教授（正九品）、学正、官医与提领（均为从九品）。不久，“医药提举司”改为“太医监”，其医药官员及级别为：少监（正四品）、监丞（正六品）。其后，“太医监”又改称为“太医院”，其医药官员为：院使（正三品）、同知（正四品）、院判（正五品）、典簿（正七品）。从以上记载看，真正从事医务和教授医学者，级别是很低的。

洪武十四年（1381）太医院设太医令一人，丞一人，吏目一人，属官御医四人。洪武二十二年（1389）太医令又改称为院使，丞改为院判。

明成祖迁都北京后，南京仍设太医院，官员为院判一人，吏目一人，惠民药局、生药库各有大使一人。

（二）明代宫廷医药机构

1. 尚药局和御药房

明初也设尚药局，负责皇帝的医药。尚药局官员有尚药奉御、典药及直长，均由内官、内使充任。太医院有御医四人。洪武六年（1373），在内府设御药房，负责皇帝的用药需要。各地向宫廷贡献的名药，由尚药奉御掌管。御医诊视皇帝疾病后，会同内臣处方选药。皇帝服用之药物，由院官与内臣监视调配煎制，每二剂合为一剂，候熟，分盛于两器，一份由御医内臣先尝，然后皇帝服另一份。

2. 典药局

洪武二年（1369）设典药局，有局郎及丞各一人，负责皇太子医药。在京城的亲王府，其医药由承奉司下设司药两人负责。

3. 安乐堂

皇后、妃子、宫女的医药事宜，由太医院官诊视。设“安乐堂”供后妃养病。还配备“三婆”听候使用。三婆为奶婆（妈妈）、医婆（精通方脉之妇女）、稳婆（接生妇女）。

4. 良医所

明代设良医所，负责王府的医药，良医所配备良医正与良医副各一人。

（三）明代平民医药机构与地方医疗机构

宋代曾由政府创设平民医药机构“惠民药局”，元、明两代基本沿袭。洪武三年（1370），明朝政府开设“惠民药局”，除京城外，外府州县也设惠民药局，京城惠民药局之管理人员为提领。外府州县级惠民药局管理人员为官医。“惠民药局”主要是储备药材调制成药，为民众患病时诊病卖药之机构，在遇到疫病流行时，也免费供应某些成药。据李濂《惠民药局记》所述：凡抱病而至者，咸集栅外，而内科、外科各习其业，诊脉叩源，对证投药。但是当时统治阶段不可能真正关心民众的疾苦，因此惠民药局并不是始终如此。

（四）清代最高医药管理机关

清代的最高医药管理机关为太医院，其医药官员配备不似明代繁复，文献记载也极简略。据《清史稿》“职官志”载：清初太医院实际掌权者为院使一人，正五品；左、右院判各一人，正六品；御医十三人（内兼首领厅事二人），正八品；吏目二十六人（内兼首领厅事一人），八品、九品各十三人；医士二十人；医生三十人。清代“顺治”以后各个时期，太医院行政、医务人员的组成及人数，有所变动和增减。

清代宫廷中，也设内务府御药房，初期由总管首领太监管理。康熙三十年设主事一人，七品；御药房内管领一人，副内管领二人。御药房承担皇帝、后、妃等皇亲所需药物之炮制与丸、散、膏、丹成药之加工制备。

（五）医学教育和分科

有关医学教育和分科的史料，明代稍详，清代则甚略。

据《明史》记载，太医院除担负统治者的医疗任务外，还有为统治者培养医药人员的职责。在“太医院”条写道：“太医院掌医疗之法，凡医术十三科，医官医生医士专科肄业，曰大方脉、曰小方脉、曰妇人、曰疮疡、曰针灸、曰眼、曰口齿、曰接骨、曰

伤寒、曰咽喉、曰金镞、曰按摩、曰祝由。凡医家子弟，择师而教之，三年五年，一试、再试、三试，乃黜陟之”（《明史·卷七十四》）。又据《大学衍义补·卷五》载：“我祖宗内设太医院，外设府州县医学。医而以学为名，盖欲聚其人以教学，既成功而试之，然后授以一方卫生之任，由是进之以为国医。”

永乐年间（1403～1424），朝廷诏令太医院选名医子弟读书备用。其后，明朝各个时期，对选入太医院教授医学及学习医学者均有规定，学习年限与考试情况大致相同，但对毕业后任用及其待遇并不完全一致。如嘉靖六年（1527）规定：考校医士，除艺业不通及老疾者俱遣回为民外，其壮年可进者，俱令教师教习，定与课程，一年四考，约有成材，由礼部会考，分别等第：一等送御药房供事（原系本房者，量授职事）；二等给冠带发回太医院办事（原奉例冠带者，与支杂职俸给）；三等照常当差。如良医大使有缺，于二三等内考送吏部铨补。嘉靖十二年（1533）又规定：太医院医士医生，不分新旧，通令习学本业，按季考试，每年终呈送礼部，委该司会同考校，验其有无进益，如无进益，根据情况予以惩罚，甚至停发月粮。对畏避逃考者也予以追究。学习三年满期后，由太医院医官出题考试，根据成绩分为三等：一等派至御药房供事；二等给与冠带；二等、三等派回太医院当差。

清代的医学教育，文献上所载，主要是“太医院”的一些情况。据《清史稿》记载，清初“太医院”内设教习所教育训练医生，其中又分为内教习与外教习。内教习为教授内监之习医者，外教习为教授医官子弟与平民之习医者。担任教习者是在太医院的御医、吏目中选择。太医院之院使、院判掌考各科之法，帅属供医事。御医、吏目、医士各专一科。医学生学习之课程，主要为《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《本草纲目》等，同时还学习本专科之医书。公元1749年后，《医宗金鉴》也作为教科书。学制为三年，期满经考试合格录取为医士。

清初，太医院之医学分科为11科，即：大方脉、小方脉、伤寒科、妇人科、疮疡科、针灸科、眼科、咽喉科、正骨科、痘疹科、口齿科。嘉庆二年（1797），痘疹科并入小方脉科，口齿科并入咽喉科，总数为九科。嗣后，又陆续合并减少科数，至同治五年（1866）仅有五科，列简表如下：

明、清时代的医学分科比较表

朝代	分科													合计（科）
明1368～1644	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿	咽喉	眼	疮疡	接骨	金镞	针灸	按摩	祝由	13
清 顺治年间（1644～1661）	大方脉	伤寒	妇人	小方脉	痘疹	口齿	咽喉	眼	疮疡	正骨	针灸				11
清 嘉庆二年（1797）	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	正骨	针灸				9
清 嘉庆六年（1801）	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	（并）	针灸				8
清 道光二年（1822）	大方脉	伤寒	妇人	小方脉		口齿咽喉		眼	疮疡	（并）					7
清 同治五年（1866）	大方脉			小方脉		口齿咽喉		眼	外科	（并）					5

总的来说，明、清两代虽然朝廷举办了医学教育，但是所培养的医务人员为数甚少，而社会上的大量业医者，主要仍是家传及师徒私人传授所产生。

（六）对庸医造成医疗事故之惩罚条例

由于庸医技术低劣而造成的病人死亡事故，明朝的处分刑律基本同唐、宋时期。据《大明律·集解附例》卷十九“庸医杀伤人”专条记载：“凡庸医为人用药针刺，误不依本方，因而致死者，责令别医辨验药饵穴道，如无故害之情者，以过失杀人论，不许行医。若故违本方，诈疗疾病而取材物者，计脏准窃盗论；因而致死及因事故用药杀人者，斩。”

清朝对庸医造成病人死亡事故的惩罚，基本上沿用明朝的规定。

二、卫生预防

（一）职业病的防治

明代手工业更趋发达，开矿、冶炼、纺织、印染等行业的职业病逐渐增多，逐步地积累了某些职业病的知识及防治经验。

薛己在《内科摘要》中记录了一例银匠职业病病案。说一销银匠，因手工操作冶炼，经常接触冶炼物质，产生劳倦、寒热及手麻症状，有医生误以为疔毒，采用寒凉药物内服与外敷，均无效。薛己认为实因职业所致，给用“补中益气及温和之药煎汤渍手而愈”。

对开采铅矿工人的职业病，《本草纲目》最早作了翔实的记载，说“铅生山穴石间，人挟油灯，入至数里，随矿脉上下曲折斫取之。其气毒人，若连月不出，则皮肤痿黄，腹胀不能食，多致疾而死。”

对煤气中毒，明代文献更是屡有记述。《本草纲目》写道：“人有中煤气毒者，昏瞀至死”。《景岳全书》记载得更为详细，并介绍了预防方法：“京师之煤气性尤烈，故每熏人至死，岁岁有之。而人不能避者无他，亦以用之不得其法耳。夫京师地寒，房屋用纸密糊，人睡火炕，煤多热于室内。惟其房之最小而最密者最善害人……但于顶槅开留一窍，或于窗纸揭开数楞，则其气自透去不能下满，乃可无虑矣。”为预防采煤工人发生煤气中毒，17 世纪宋应星在《天工开物》里写道：“初见煤端时，毒气灼人，有将巨竹凿去中节，尖锐其末，插入炭中，其烟从竹中透上”。《天工开物》还提到“烧砒之人，经两载即改徒，否则须发尽落”，以及熔礁时“用墙以抵炎热”，反映了当时的一些劳动保护措施。

申拱辰（字子极，号斗垣）于公元 1604 年撰成的《外科启玄》，在历述日晒疮，冻疮、皴裂疮、担肩瘤、水渍疮等疾患时，指出皴裂疮与从事推车、行船、打鱼、辗玉、染匠、车镟匠等职业的密切关系。陈士铎（字敬之，号远公）撰于公元 1694 年的《洞天奥旨》，也明确写到皴裂疮“皆营工手艺之辈，赤手空拳犯风弄水而成者也”。这时期不仅对某些职业病有所论述，而且也积累了一些宝贵的防治经验。

（二）疫病的预防

清代，对天花传染病，曾有将患者迁移隔离的规定，并设置“查痘章京”之官职以管理此事。据俞正燮《癸已存稿·卷九》记载：“国初有查痘章京，理旗人痘疹及内城民人痘痘疹迁移之政令，久之，事乃定。”此外，清代嘉庆年间起，我国开始有海港检疫之初步措施。据《癸已存稿·卷九》载：“西洋地气寒，其出洋贸易回国者，官阅其

人有痘发，则俟平复而后使之入。盖其气始于南洋，今遍及也。”

对疫病之预防，15 世纪以前，我国所发明的预防天花之人痘接种术，已在本章第五节内作了专门记述。对于其他疫病的预防，除让健康者预服药物预防外，清代医家更主张采用隔离措施，陈耕道在《疫痧草》（1801）中说：“家有疫痧人，吸收病人之毒而发病者为传染，兄发痧而预使弟服药，盍若弟发痧而使兄他居之为妙乎!”这意见也是很正确的。

第十一节 著名医家

一、王 履

王履（约 1332～1391），字安道，号畸叟，又号抱独山人，昆山（今江苏昆山）人。《明史·王履传》载，王履“学医于金华朱彦修，尽得其传”，因而成为朱氏得意弟子之一。据《苏州府志》载，明初王履曾一度为秦王府良医正。其著述有《医经溯洄集》、《伤寒立法考》、《医史补传》、《百病钩玄》、《医韻统》等，但流传至今者仅《医经溯洄集》二十一篇，内容包括对《内经》、《本草经》、《难经》、《伤寒论》等的阐发以及对古代 20 余位名医的某些述评。王履在吸取继承前人成就的基础上，结合其个人心得，对伤寒与温病加以比较和区别，主要是从上述二者的概念、病因病机、诊治原则等作了较详细地阐述，提出了自己的创见，认为温病是感天地恶毒之气所致。他突破前人对外感热病的认识，强调温暑及时行寒疫、温疟、风温、温毒、温疫，“决不可以伤寒六经病诸方通治”（《医经溯洄集·张仲景伤寒立法考》）。对伤寒温病的治疗，他主张伤寒可法仲景，温病首清里热，说“凡温病、热病，若无重感，表证虽间见，而里病为多……斯时也，法当治里热为主，而解表兼之，亦有治里热而表自解者”（《医经溯洄集·伤寒温病热病说》）。此外，他提出了真中风与类中风之区别，说“不知因于风者，真中风也；因于火、因于气、因于湿者，类中风而非中风也”。（《医经溯洄集·中风辨》）。王履除具有较高医学造诣外，还擅长诗文绘画，《明史》称“履工诗文，兼善绘事。尝游华山绝顶，作图四十幅，记四篇，诗一百五十首，为时所称。”

二、楼 英

楼英（1320？～1389？），一名公爽，字全善，号全斋，萧山（今浙江萧山）人。出生于儒雅之家，长于《易》学，用心学医，上自《内经》，下至历代名医书传，研读历 30 余年，有感于千变万化之病态，均不离阴阳五行。楼英与戴思恭友善。戴得到朱震亨的真传，楼英与戴讲论，相得无间。洪武中（1368～1398），明太祖朱元璋召楼英到南京治病，后楼英以老病为由辞归。晚年居元度岩，为人治病，疗效颇好。

楼英的主要著作有《医学纲目》四十卷，其他还有《仙岩文集》二卷，《运气类注》四卷，《参同契药物火候图说》二卷。

《医学纲目》分为十部：一为阴阳脏腑，为总论性质；二为肝、胆；三为心、小肠；四为脾、胃；五为肺、大肠；六为肾、膀胱；七为伤寒；八为妇人；九为小儿；十为运气。每部之中，于病证、治法、方药，又各有区别。治法门中分上下者，上为《内经》之原法，下为后贤之续法，诸家之异同得失，可以触类旁通，为医学类书中之最有法度

者。提纲挈领，条理清晰，是此书主要特点。

楼英的医学主张，主要强调阴阳五行的作用。他认为："千变万化之病态，皆不出乎阴阳五行。盖血气也、表里也、上下也、虚实也、寒热也，皆一阴一阳也；五脏也、六腑也、十二经也、五运六气也，皆一五行也。"从而归纳出比较合理的诊治规律，即"先分别血气、表里、上下、脏腑之分野，以知受病之所在；次察所病虚实、寒热之邪，以治之"，这种辨证方法较之"八纲"分证更切实际。

三、戴　思　恭

戴思恭（1324～1405），字原礼，一作元礼，浦江（今属浙江诸暨）人。少年时随父戴垚徒步到乌伤（今浙江义乌），拜师于朱震亨，深得朱氏所传。其后，多年行医于吴越间，治疗每获良效，医名卓著。

洪武年间（1368～1398），明太祖朱元璋征召戴思恭入朝为御医。据《明史·方伎》载，戴思恭"所疗治立效，太祖爱重之。燕王患瘕，太祖遣思恭往治，见他医所用药良是，念何以不效，乃问王何嗜？曰：'嗜生芹。'思恭曰：'得之矣。'投一剂，夜暴下，皆细蝗也。"又载："晋王疾，思恭疗之愈。已，复发，即卒。太祖怒，逮治王府诸医。思恭从容进曰：'臣前奉命视王疾，启王曰：今即愈，但毒在膏肓，恐复作不可疗也。'今果然矣。诸医由是免死。"

洪武三十一年（1398），明太祖病笃，下令逮捕诸医官，独慰勉戴思恭曰："汝仁义人也，毋恐。"未几，明太祖病逝，建文帝即位，将侍医治罪，却擢升戴氏为太医院使。永乐初，戴思恭以老辞归。三年后复召入朝，因其曾治愈燕王朱棣寄生虫病，且年老有疾，特免其跪拜之礼。是年冬以年迈请归，十日后病逝，终年82岁，葬于浦江独秀山。

戴氏著作有《证治要诀》十二卷，《证治类方》四卷，均系重新编写朱震亨著作并附以己意而成。又订正朱氏《金匮钩玄》，校补其不足；推求阐发朱震亨未尽之意，作《推求师意》。

朱丹溪对杂病的辨证论治，主要在气、血、痰、郁，而尤以痰、郁为重点。《丹溪心法》说："气血冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。"戴思恭在此观点基础上，进一步提出六郁辨证和相应治法。六郁即气郁、湿郁、痰郁、热郁、血郁、食郁。

戴思恭接受朱丹溪之学说与经验，能很好地应用和提高，是继承发扬丹溪学说之佼佼者。

四、虞　抟

虞抟（1438～1517），字天民，浙江义乌花溪人，故自号花溪恒德老人。其祖辈数代业医，虞抟中年后以医名著称，据自述系得自"祖父口传心授"。其曾叔祖诚斋"与丹溪生同世，居同乡，于是获沾亲炙之化，亦以其术鸣于世"。

虞抟对朱丹溪之医学思想与经验很推崇，说"《格致余论》、《局方发挥》等编，皆所以折衷前哲，尤足以救偏门之弊，伟然百世之宗师也"。他对朱丹溪的"阳常有余，阴常不足"论点加以发挥，说"夫阳常有余，阴常不足者，……非直指气为阳而血为阴也，经曰：'阳中有阴，阴中亦有阳'。正所谓独阳不生，独阴不长是也"。但虞抟也并非唯丹溪之说为是，指出"丹溪之书，不过发前人所未发，补前人所未备耳！若不参以

诸贤所著而互合为一，岂医道之大成哉!”可见他很注意吸收历代医家之长，而且即使在他年逾古稀之时，还怀着“将欲采历代名医经验，总成一书，名为古今诸贤医案”的计划，但终因年老而未实现。

虞抟将自己学习古代经典医籍与各家学说的心得，结合自己的见解与医疗经验，于正德十年（1515）撰成《医学正传》八卷，具有较高的参考价值。书中所载对小儿便秘的香油灌肠术，是很有价值的创造。他针对一例便秘 25 天，各种通便措施均无效者，创用“口含香油以小竹筒一个套入肛门，以香油吹入肛内，过半时许，病者自云其油入肠内如蚯蚓渐渐上行，再过片时许，下黑粪一二升，困睡而安。”

虞抟对不问证察脉而仅凭推算的运气学说持批判态度，评之为“无稽之术，而以世之生灵为戏玩耳!”

除《医学正传》外，虞抟还撰有《方脉发蒙》、《半斋稿》等。

五、江　瓘

江瓘，字民莹，安徽歙县人，生年不详，约卒于公元 1530 年。年轻时习儒，曾一度为县诸生，后因病学医。行医中，因受《褚氏遗书》所云“博涉知病，多诊识脉”之影响，特对历代医家诊治验案及经史百家文献中所记载之临证各科医案广为收集，进行整理总结及分类编排，并附以评议，历 20 年编成《名医类案》一书，但未及定稿刊刻而病逝。之后，其子江应宿继续进行此项工作，他又用了 19 年时间加以补充，其中包括江瓘与江应宿本人之医案以及在江苏、浙江、山东、河北等地行医时所收集之验方，予以重新分类编辑，于嘉靖己酉年（1549）编撰完成并予刊行。《名医类案》全书十二卷，分为 205 门，所收医案大部分载有证候与治疗方剂，为医学史上第一部内容丰富而又较系统的医案专书，颇有参考价值。《四库全书提要》评价《名医类案》“多新驳正发明，颇为精当”，“然可为法式者，固十之八九，亦医家之法律矣”。清代魏之琇在此书的基础上，补充此书问世后的其他医家之医案，并重加校订，按病证分类编纂，完成《续名医类案》一书。

六、汪　机

汪机（1463～1539），字省之（有认为“之省”），安徽祁门人。因世居祁门之石山，号石山居士。其父汪渭（公望）为当地名医。汪机早年习举子业，屡试不第。后随父习医，行医数十年，成为一代名医，《祁门县志》说他“行医数十年，活人数万计”。其医学主张，多以调补气血为主，尤其偏重于理气。他既推崇朱丹溪学说，又有本人之见解。如对朱丹溪所说的“阳有余”，他认为是指卫气有余，“阴不足”是指营气不足。因此主张不需补卫气，而以参芪补营气。汪机之医学著述，据《中国医籍考》、《千顷堂书目》所载有 13 种，但全属汪氏之作仅《医学原理》、《医读》与《内经补注》。其余系汪氏对前人医著进行整理、补充、阐述、评议之作，如《外科理例》、《针灸问对》、《本草汇编》、《读素问钞》、《推求师意》、《脉诀刊误集解》等都属于此种情况。至于《石山医案》、《伤寒选录》则系汪机之弟子陈桷等所编集完成。其弟子尚有程镐、周臣、许忠、黄古潭等。黄古潭再传孙一奎，孙氏著《赤水玄珠》，也以医名著称。

七、薛　己

薛己（1488～1558），字新甫，号立斋，江苏吴县人。父薛铠，素习儒，也精于医学，曾为太医院医士，治病多有效验。其著述颇多，最有影响者为《保婴撮要》，论述儿科证治甚详。作者认为哺乳婴儿之病，应调治其母，盖因母病而子病，母安则子安。此外，鉴于小儿苦于服药，故主张乳母服药，使“药从乳传，其效自捷”。薛铠死后，由于其子薛己的显贵而被追赠为太医院使。

薛己初为疡医，后以内科著称。正德年间（1506～1521）征为御医，五年后擢升为南京太医院判。嘉靖年间（1522～1566），提为奉政大夫，后又晋升为院使（医官院之最高官职，掌管全院工作），不久辞职归家，致力于著述。薛己对于来求治者，尽力医治，常到嘉兴、四明、苏州一带出诊。与汪机交往颇多，对某些医学观点，常有相同见解。

薛己编撰的医书，主要有《外科枢要》、《内科摘要》、《女科撮要》、《疠疡机要》、《正体类要》、《保婴粹要》、《口齿类要》等。经薛己校注的其他医家之撰著有：薛铠的《保婴撮要》、倪维德的《原机启微》、陈自明的《妇人良方大全》与《外科精要》、王纶的《明医杂著》、钱乙的《小儿药证直诀》、陈文中的《小儿痘疹方》、杜本的《伤寒金镜录》等。此外，还有《本草约言》、《外科心法》等。

薛己的医学主张，主要强调真阴、真阳的不足。《四库全书总目提要》评论说：“己本疡医，后以内科得名。其老也，竟以疡卒。诟之者以为补益之弊，终于自戕。然己治病，务求本原。用八味丸、六味丸，直补真阴真阳，以滋化源，实自己发之。其治病多用古方，而出入加减，具有至理，多在一两味间，见神妙变化之巧。”

薛己医治的患者，颇多为富贵之家，薛氏每以温补取效而名重一时，因此其温补疗法，对金、元以来盛行的寒凉克伐的流弊，起到一定的纠偏作用。

八、万　全

万全（约 1495～1580），字事，号密斋，罗田（今湖北罗田县）人。祖父万杏城，原籍江西，以儿科闻名，早逝。父万筐，字恭叔，号菊轩，继承父业，著有《痘疹心要》。明成化庚子（1480）迁居罗田后，医名大振，远近皆知“万氏小儿科”。万全师承家学，兼通数科，也以儿科驰名，对痘疹之诊治，经验尤富。

万全之医著，有《万密斋医学全书》十种，刊于公元 1549 年，儿科内容占其半数，计有《幼科发挥》二卷，《片玉新书》五卷，《育婴家秘》四卷，《痘疹心法》二十三卷，《片玉痘疹》十三卷。其著述可称为祖传和个人经验的汇集，儿科方面的实际经验甚为丰富。

万全在儿科理论上宗钱乙，并有自己的创见。他认为小儿“气血未定，易寒易热；肠胃软脆，易饥易饱”，“体性乃属纯阳”，发病“易为虚实”。归纳出小儿疾病是由“三因所生”，一为“衣太厚则热，太薄则冷，冷热之伤，此外因也”；二为“乳多则饱，乳少则饥，饥饱之伤，此内因也”；三为“客忤中恶，堕仆折伤，此不内不外因也”。鉴于诊小儿疾患因其“口不能言”，强调“观形察色辨因”至关重要。对小儿疾患的治疗，因小儿易为虚实，故“调理但取其平，补泻无过其剂，尤忌巴牛（巴豆、牵牛之类攻伐之品），勿多金石。辛热走气以耗阴，苦寒败阳而损胃”。

万氏提出的小儿五脏有余不足说（即肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常不足），高度地概括了小儿五脏的特点，对于小儿的保育和疾病的防治，均有重要的指导意义。万氏特别重视脾胃的调理，强调“胃气壮实，四肢安宁；脾胃虚弱，百病蜂起”，“胃气既败，五脏俱损”，“故调理脾胃者，医中之王道也”。

万全汇集祖传和他本人临证诊治经验，总结出一百多个家传经验方，其中牛黄清心丸、玉枢丹、安虫丸等方剂一直为后世医家所常用。

九、高　武

高武，字梅孤，四明（今浙江宁波）人，生卒年代不详。青年时期爱好天文、乐律、兵法与骑射，曾于嘉靖年间（1522～1566）中过武举。从中年时期起转为学习医学。他在习医之初期，对针灸术不屑一顾，后因遇到需针灸治疗之患者，自愧束手无策，因此认识到学习针灸之必要。他在《针灸聚英·引》中写道：“曩武谬以活人之术止于药，故弃针与灸而莫之讲，每遇伤寒入血室、闪挫诸疾，非药饵所能愈，而必俟夫刺者，则束手无策，自愧技穷，因悟治病犹对垒，攻守奇正，量敌而应者，将之良；针、灸、药因病而施者，医之良也。”高武学习并从事针灸医术过程中，曾编撰成《针灸节要》（1529?）及《针灸聚英》（1529）二书。高武认为针灸穴位的位置在男子、妇女和儿童身上存在某些差别，因此于16世纪中叶设计铸造了男、女、儿童针灸铜人各一座，作为定穴的标准。据《鄞县志》记载，高武还著有《射学指南》、《律吕辨》。又据《医藏目录》所载，他还著有《痘疹正宗》。

十、李　梴

李梴，字健斋（一作楗斋），明代江西南丰人。生卒年不详，生活于16世纪。青年时为邑庠生，后钻研医学，曾行医于江西、福建地区。晚年编撰《医学入门》一书，完成于公元1575～1576年（《医学入门·引》写于明万历乙亥，即公元1575年；《医学入门》卷三“伤寒序”写于万历丙子，即公元1576年）。

李梴编撰《医学入门》之动机，据该书“集例”所说，“因病陟医，苦无统要入门”，认为王叔和《脉经》、李东垣《药性》等书，虽内容甚好，但“各自成帙，有所不便”，《伤寒论》、《类证活人书》等虽内容甚佳，但“非幼读不能成诵”，而“《医经小学》法全辞略，真可以入门也，而《局方》又有所未备，且意太简古，学者亦难了悟”。于是闭户四年，“寓目古今方论，抢其要，括其词，发其隐，而类编之，分注之，令人可读而悟于心，临症应手而不苦于折肱”（《医学入门·引》）。

《医学入门》的主要蓝本为《医经小学》，撰著者为刘纯（字宗厚、景厚），明初吴陵人，系朱丹溪再传弟子。全书六卷，包括本草、脉诀、经络、病机、治法、五运六气。内容多以韵语写成，简明扼要，便于初学诵记。《医学入门》全书七卷（尚有九卷的版本）。卷之首包括天地人物气候相应图、经络脏腑图、经穴撮要歌括、用药检方总目、释方、难读字之音义、历代医家传略、医学总论、保养、导引法、运气总论等；卷一为经络、脏腑、脉法、针灸等；卷二～卷七为本草、临床各科疾病的诊治；卷末为“习医规格”。该书正文不少是用歌赋形式写作，便于理解与记忆应用。如卷一对某些疾患的针灸取穴写道：“内伤食积针三里，璇玑相应块亦消。脾病气血先合谷，后刺三阴针用烧。一切内伤内关穴，痰火积块退烦潮。吐血尺泽功无比，衄血上星与禾窌。喘急

列缺足三里，呕噎阴交不可饶。劳宫能治五般痫，更刺涌泉疾若挑。神门专治心痴呆，人中间使祛颠妖。”如卷二写本草辛夷的功效时说：“辛夷辛温治脑风，眩冒如在船车中，面肿齿痛并鼻塞，解肌利窍杀诸虫。”总之，《医学入门》诚为一部颇为实用的医学入门书。

十一、徐　春　甫

徐春甫（1520～1596），字汝元，新安（安徽祁门）人。父徐鹤山曾任襄阳府典膳，早逝，徐春甫系遗腹子，成年后为思念其先父，故又取号思鹤。

徐春甫父、祖数代均业儒，因此他幼年时也习儒，后因身体多病而学医，“少时喜欢医术，即古今方书裒辑甚备，未备辄又遍历坊肆间，访文献大家求之，博精诸方技”（《古今医统·序》）。通晓内、妇、儿等科，因医术高明，向其求医者极众。曾任太医院医官。生平嗜好收集文献书籍，在北京任太医时，更使他有条件浏览国家收藏的珍贵书籍，“故聚方滋富”（《古今医统·沈一贯序》）。徐春甫行医中勤于写作，历经30年编撰成《古今医统》一百卷。此书系从280余部各种著作中加以摘录整理，分类编成。内容包括历世圣贤名医姓氏、《内经》要旨、养生导引、本草药性与方剂、脉法、运气、针灸与经穴、各科疾病证治与医案、个人及各医家之验方秘方等。全书内容丰富，绝大部分为临证各科证治，占八十余卷之多。汤世隆在该书序言评价说“可谓集医家之大成”。其他尚撰有《医学捷径》（《医籍考》作《医学入门捷要六书》，或称《医学指南捷径六书》）。学术上对李杲学说颇赞赏，治疗上强调“药性最为要务”，认为良医对药学必须详悉，而尽通变化裁之妙用。对针灸术也很重视，认为它具有“奇功伟绩，立可起死回生”之功效。

我国在明代曾出现医学史上最早的民间医学学术团体“一体堂宅仁医会”，徐春甫是主要的发起人和创办者。隆庆二年（1568），在徐春甫的倡议下，在北京成立了上述学术团体，先后参加者有46人，多数为来自安徽的医学人士，其余为来自江苏、河北、湖北、四川、福建等地。这些入会者系供职于北京的名医，或者是到北京游学、肄业的医学人士。

十二、孙　一　奎

孙一奎，字文垣，号东宿，别号生生子，安徽休宁人。生活于明代嘉靖、万历年间。童年时习科举，后因常侍候体弱多病之父亲，想起前人有言：事亲者不可不知医。于是转而习医，拜师于黄古潭门下，为汪机之再传弟子。曾到过江苏、浙江、江西、湖南等省的一些地方向各地医家求教。行医30余年，医名甚盛。

孙一奎在诊病余暇，参考吸收历代医著之论说及经验，总结本人之心得与治验，于公元1573年撰成《赤水玄珠》三十卷，专以明证为主，论述内、外、妇、儿各科病证，并附诸家之经验。孙氏又撰《医旨绪余》二卷，主要从脏腑、气血、经络、腧穴推阴阳五行之理，并对前代诸家之说进行述评。孙一奎诊治之医案，经子泰来、明来辑录整理，编成《孙氏医案》（又名《孙文垣医案》、《生生子医案》、《赤水玄珠医案》），该《医案》为五卷，医案之编排是以地名（如三吴、新都、宜兴等）汇集编成。由于版本不同，所载医案数目不一致，总数为398则。

《赤水玄珠》、《医旨绪余》及《孙氏医案》合称为《孙氏医书三种》，或称为《赤水

玄珠全集》。上述三书对后世颇有影响，《四库全书提要》对其评价为“于寒热虚实表里气血八者，谆谆致意，于辨古今病证名称相混之处，尤为明晰。”并说“其议论诸家长短，谓仲景不徒以伤寒擅名，守真不独以治火要誉，戴人不当以攻击蒙讥，东垣不专以内伤奏绩，阳有余阴不足之论，不可以訾丹溪，而攖宁之技，亦可并垂不朽。尤千古持平之论。”《郑堂读书记》评价孙一奎认证真切，说《赤水玄珠》“各证经文混论者列之于前以为纲，以今人尝称者析之于后为之目，目下各列治法，庶古今通贯，攻治不紊，缓急检阅，免致疑滞，此尤为条理细密处。”

此外，孙氏还节录前人治痘法，结合本人经验，撰成《痘疹心印》两卷。

十三、杨 继 洲

杨继洲（约1522～1620），字济时，三衢（今浙江衢县）人，出身于世医之家，他“幼业举子，博学绩文，一再厄于有司，遂弃其业业医，医固其世家也。祖父官太医，授有真秘……”（《针灸大成》王国光叙）。由于家中藏有祖传医籍甚多，杨继洲有机会浏览众多的医学文献，特别对针灸学进行了广泛深入的钻研。嗣后因临证治疗疗效好而获得很高声誉。自嘉靖三十年（1551）起，到他病逝前，曾历任嘉靖皇帝侍医、楚王府良医、太医院医官。

杨继洲鉴于当时存世的明代以前的针灸文献记述不一，于是在家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上，经幕客靳贤协助，加以考订整理，并从《医经小学》、《针灸聚英》、《标幽赋》、《金针赋》、《神应经》、《医学入门》等30余种医籍中，节录部分针灸资料予以编辑及注解，并附自己针灸治疗病案，编撰成《针灸大成》。其时，山西监察御史赵文炳患痿痹，虽经名医多人治疗均无效，后经杨继洲针三次而愈：“医人接踵日试丸剂，莫能奏功，乃于都门延名针杨继洲者，至则三针而愈”（《针灸大成·赵文炳序》）。在赵文炳的赞助下，《针灸大成》于万历辛丑（1601）梓行。

对于针灸治疗，杨继洲强调须因人因症而灵活应用，“时可以针而针，时可以灸而灸，时可以补而补，时可以泻而泻，或针灸可并举则并举之，或补泻可并行则并行之，治法因乎人而不因乎数，变通随乎症不随乎法”（《针灸大成·卷三》）。

杨继洲行医40余年，曾到过山西、山东、河南、河北、江苏、福建等许多地方。除擅长针灸外，对内、外、妇、儿各科，也有一定造诣。

十四、方 有 执

方有执（1523～1593），字中行（一作仲行），别号九龙山人，安徽歙县人。他之所以学医是由于他的先后两妻均因病而逝，五个儿子早殇，他本人也大病几乎丧生（《伤寒论条辨·自序》）。他特别对《伤寒论》进行20余年钻研考证，认为明以前历代医家对《伤寒论》所作的整理编次，有违反《伤寒论》原文之处，因此于万历二十年（1591）编撰《伤寒论条辨》一书。除此书之外，方有执本人有关医学的论述，大部分记载于《或问》与《痉书》之中，强调对医学以及其他事物都须探讨其道理。他说：“道者，日用事物当然之理也；理在事物，是故君子不能外事物而言道。医之事物，治病与用药是也。穷药、病之理，核药、病之实，病与药对，药到病解，医家日用常行之所当然，此之谓道也。精此则神，明此则妙，此外而谈神论妙者，要皆不过渺茫臆度而无捉摸，譬之无根之木、无源之水，何足与言道之所以为道哉！”（《或问·问医道》）同

时，方有执也很强调实际，他说："医务莫要于务实，实谓何？不虚是也。实有诸己，实见得病真，实用得药对，切切实实，平平正正，做将去，一毫不虚假，实不期神，而实自神；实不求妙，而实自妙"（《或问·论医务》）。这些论述，对于从事临证诊疗乃至其他事物，均是至理。

十五、王　肯　堂

王肯堂（1549～1613），字宇泰，又字损仲、损庵，号念西居士，江苏金坛人。其父王樵为明太子少保。王肯堂原习儒，万历七年（1579）乡试中举，次年会试不第。万历十七年（1589）考中进士，任庶吉士、散馆授检讨。其后曾在南京、福建等地任官职。

王肯堂从事医业，是起因于母病。据他所撰《杂病证治准绳·自序》载："嘉靖丙寅（1566）母病阽危，常润名医延致殆偏，言人人殊，罕得要领，心甚陋之，于是锐意学医，既起亡妹于垂死，浙为人知，延诊求方，户屣恒满"。但其父认为此将妨废考科举，故严禁其从事医务。因此，王肯堂中断了医业20余年。大约在43岁后，他"复取岐黄家言而肆力焉"（《杂病证治准绳·自序》）。

王肯堂博览明以前历代重要医籍，采集古今方论，参以个人见解与经验，经高隐记录整理，从万历二十五年（1597）起，至三十六年（1608）先后编撰成《杂病证治准绳》、《杂病证治类方》、《伤寒证治准绳》、《疡医证治准绳》、《幼科证治准绳》、《女科证治准绳》，王肯堂自述其书"以言证治独详"，对于"不知医，不能解脉者，因证检书而得治法故也"，而"准绳"者，"心目明也"，如同"大匠之所取平与直者"（《杂病证治准绳·自序》）。上述诸书内容丰富，条理清楚，具有较高临证医疗价值。他的《郁冈斋笔尘》中，有十分之三、四为讨论医药方剂之内容。王肯堂交游广，学识博，对天文、历算、书画、禅学均有相当造诣。他曾与郭濬论数纬，与董其昌论书画，与利玛窦论历算。因此，其著述涉及面也较广，撰有《〈尚书〉要旨》、《〈论语〉义府》、《律例笺解》、《〈洗冤录〉笺解》等。

十六、武　之　望

武之望（1552～1628），字叔卿，自号阳行、阳行山人。其里人尊称他"武军民"，陕西临潼人。

武之望幼习儒，公元1589年中进士，后曾有"关中鸿儒"之称。历任霍邱（今属安徽）与江都（今属江苏）知县。三年后被提升到吏部，因武氏"生平正色，立朝不为朋党，遇事独断，曾不依违两可"，于公元1600年被免职，遂返回故里，闭门讲学，并钻研医学，诊疗疾病。与同时代名医王肯堂齐名。尔后，武之望二次被起用，任太常寺少卿等多种官职。武氏死后，后人据明思宗朱由检御旨，将武氏遗体葬于故里临潼武屯以东码坟村。

武之望著作主要为《济阴纲目》与《济阳纲目》，此外尚有《疹科类编》、《痘科类纲》等。

《济阴纲目》五卷，以王肯堂《女科证治准绳》为基础，广搜博采，重加编次，反映了明代妇产科方面的水平。《济阳纲目》具有医学全书的形式，一百零八卷，处方七千余首。书中论述了除妇科、小儿痘疹以外各科，集明代以前医学之大成。

武之望热心公益，除医学活动外，他在乡里曾主持建造了石桥数座。

十七、吴 昆

吴昆（1552～约1620），字山甫，别号鹤皋山人，又号参黄子，安徽歙县人。吴昆出身于藏书世家，幼习儒，攻举子业，后因科举不第而专习医，拜当地名医余午亭为师，期间，余勉其应广交诸医，三年后吴昆“由三吴，循江浙，历荆襄，抵燕赵，就有道者师事之”（《脉语》吴昆自序）。吴昆经数十年对历代医籍之钻研，以及对前人经验之汲取，医学理论及医术均精深，并先后编撰医著多种。

公元1584年成书的《医方考》，是吴昆从历代方剂中选择常用者700余首（除去重复者及单味药外，实有560余方），以病证分为中风、伤寒等72门，每门之下收集同类方剂，“揆之于经，酌以己见，订之于证，发其微义”，各方“考其见证，考其名义，考其事迹，考其变通，考其得失，考其所以然”（《医方考·序》），此书堪称为详考古方之制，精究治病之理，便于学习应用。其后，汪昂的《医方集解》基本上是按照《医方考》体例编撰成。吴昆对《素问》注释后所完成的《黄帝内经素问吴注》二十四卷（1594），每篇先简述该篇大意，继而多从临床实际解释阐发原文，注解较为朴实，并作了一些勘误。其对原文之颠倒不顺处，多所改纂，其中不无欠妥之处。

公元1618年，吴昆编撰成《针方六集》，除了汇集前人针灸论述外，对针灸与药物治病之优缺点作了比较阐述，主张应合理及灵活应用，以发挥它们的长处。其所撰《脉语》两卷（1584），论述丰富而有条理，对学习脉学甚有参考价值。此外，还著有《药纂》、《十三科证治》、《参黄论》、《砭焫考》等医书，惜已佚。

十八、陈 实 功

陈实功（1555～1636），字毓仁，号若虚，江苏南通人。少年时期开始习医，其后行医40余年，对外科尤为擅长，于公元1617年撰成《外科正宗》，记述各种外科病症，分门逐类，统以论，系以歌，效以法。微至疥癣，亦所不遗。书中附以若干图解，便于学习。

陈实功对痈疽之治疗，重视内治与外治相结合。内治强调“尤以调理脾胃为要”，主张托、补二法，认为“托里则气壮而脾胃盛，使脓秽自排，毒气自解，死肉自溃，新肉自生，饮食自进，疮口自敛”（《外科正宗·痈疽治法总论》）。外治强调“开户逐贼”，“使毒外出为第一”，其措施主要采用腐蚀药或刀针清除坏死腐肉，引流脓液。指出“凡欲消疮，先断根本，次泄毒气，使毒自衰，无得内攻为妙”。陈实功所介绍的鼻息肉摘除术、气管缝合术、咽喉食道内异物清除术以及竹筒吸脓法、枯痔散治痔法、火针治瘰疬法等，都是很有价值的经验。他所提出医家的“五戒十要”，集中对医家职业道德作了强调和阐述。陈实功的著述对后世外科学的发展有相当之影响，清代医家徐大椿评论《外科正宗》时写道：“此书所载诸方，大段已具。又能细载病名，各附治法，条理清晰。所以凡有学外科问余当读何书？则要令其先学此书，以为入门之地”。这表明陈实功在外科学发展史上所作出的贡献。

十九、张 介 宾

张介宾，字景岳、会卿，号通一子（其居室自题“通一斋”），会稽（今浙江绍兴）

人。据其外孙林日蔚的《景岳全书》“跋”所载，张介宾的先世原居四川绵竹县，明初其祖因军功被任命为世袭绍兴卫指挥，故迁居浙江会稽。

张介宾的生卒年，一说约生于嘉靖四十二年（1563），卒于崇祯十三年（1640）；另一说为《中国历史人物生卒年表》所载，认为生于嘉靖三十四年（1555），卒于崇祯五年（1632）。但是，据《景岳全书·杂证谟·总论气理十六》所载的“时岁崇祯丙子，后学介宾谨识”，表明崇祯丙子年（1636）时，张介宾尚在世，因此可以否定《中国历史人物生卒年表》对张介宾生卒年限的说法。再根据《景岳全书》林日蔚的跋所称：“是编成于晚年，力不能梓，授先君，先君复授日蔚……庚辰（日蔚）携走粤东告方伯鲁公，公曰此济世慈航也，天下之宝当与天下共之，捐俸付剞厥，阅数月工竣，不肖得藉慰先人，以慰先外祖于九原……”按此跋内所称“庚辰”，有可能为明崇祯十三年（1640），也可能为清康熙三十九年（1700）。据北京中国科学院图书馆珍藏刻有鲁超（方伯）订、林日蔚跋的《景岳全书》明刊本，该跋内所称“庚辰”，应为崇祯十三年（1640）。该时，林日蔚之“跋”中称其父与外祖（张景岳）均有“先”字，据上述资料推算，张介宾卒年约为公元 1637～1639 年之间。而再依其享年 78 岁往前推算，其生年约为公元 1560～1562 年之间。

张介宾少年时随父到京城，跟名医金英（梦石）学医。壮年时“游燕冀间，从戎幕府，出榆关、履碣石、经凤城、渡鸭绿，居数年无所就，亲益老，家益贫，翻然而归……而肆力于轩岐”（《景岳全书》林日蔚“跋”）。他鉴于《内经》经文古奥，难以了解其含义，唐代及其后，虽有学者、医家对《内经》作了注释阐述，但仍存在释义不清甚至错误之处，且不便于检阅学习。因此，他深入钻研《内经》30 年，根据以类相从的原则，将《内经》原文分别摘录，进行分门编排注述，编撰成《类经》、《类经图翼》及《类经附翼》，从而为学习《内经》者提供了很大的方便。他晚年撰著了《景岳全书》六十四卷，系综合性医著，内容丰富，且有不少创新之见。张介宾的医学思想，初期赞同朱震亨的“阳常有余，阴常不足”之论点。但后来根据《内经》“阴平阳秘，精神乃治”等论述，转而提出“阳非有余”、“真阴不足”以及“人体虚多实少”等理论。其学术观点及临证诊治经验，对后世有相当的影响。此外，他还精通《易经》，对天文、音律、兵法等均有研究和造诣。

二十、赵　献　可

赵献可（约 16 世纪下半期至 17 世纪初），字养葵，自号医巫闾子，鄞县（浙江鄞县）人。好学，对《易经》深有研究，且精通医学。他曾到过许多地方，足迹几遍中原，秦、晋亦闻名。因淡于荣华富贵，成了“江湖状元”，所以被人称为逸上、游仙。

赵养葵之医著，有《医贯》、《内经钞》、《素问注》、《经络考正》、《脉论》、《邯郸遗稿》等，其中以《医贯》较为流行。该书分五门：包括玄元腹论、主客辨疑、绛雪丹书、先天要论、后天要论。每门又分成若干子目。主要阐发中医基本理论，特别强调命门相火之作用，认为命门乃人生之君，不可用寒凉克伐，批评刘河间“六气皆从火化”主投寒凉以及朱丹溪倡“阳常有余”而以知柏泻火的做法。他提出医病以养火为主，说“治病者，复不知培养此火，反用寒凉以贼之，安望其生?”因此，他治病多着眼于命门真火、真水为主，主张以八味丸、六味丸进行补阳、补阴，往往酌量加减通治各病。

赵养葵之学说，对后世一些医家产生一定影响。吕晚村对赵氏学说甚为推崇，将其

奉为金科玉律，并予评注。但对赵献可命门学说持反对意见者也不乏其人，徐大椿正是针对赵氏论点而撰写《医贯砭》。

二十一、缪 希 雍

缪希雍，字仲淳（一作仲醇），又字仲仁，号慕台。生卒年有数说。原籍常熟，后迁居金坛。本随高僧紫柏老人学佛，暇时行医，医术颇精。缪希雍和族兄缪昌期曾到东林书院听东林诸士讲学，因此与彼等接触颇多。天启中（1621～1627）阉党王绍徽作《点将录》献于魏忠贤，将东林诸人配以《水浒传》晁盖、宋江等108名天罡地煞，称缪希雍为神医安道全。当时阉党杀戮忠良，缪希雍为避祸而迁居金坛，他病逝于崇祯初，因无子，其家由翰林学士钱谦益经纪。其墓地在常熟北门外虞山麓破山寺东南。墓碑系其内侄孙王子麟立于清康熙四十年。

缪希雍精于本草，先后编撰《神农本草经疏》、《本草序例》、《本草单方》、《方药宜忌》、《诸药治例》、《炮炙大法》等。他总结自己临证诊治经验，附以方剂与验案，撰成《先醒斋广笔记》，此书初名《先醒斋笔记》，系浙江长兴丁元荐汇集缪希雍所用方剂编成。其后，缪希雍为之增补方剂、本草，增加常用药达400余味，此外还补充伤寒、温病与时疫治法，大旨以刘河间、朱丹溪为宗，书名改为《先醒斋广笔记》，于天启二年（1622）梓行。

缪希雍曾校刊王叔和《脉经》十卷，并附有《脉影图说》二卷，颇多阐发。后人所注《脉诀》图，大抵多本此书。

缪希雍以医闻名于世40年，因声名高，王侯将相多以高规格礼节与丰厚酬金请其治病，但他对贵贱之病家普视一等。他所用方剂，常因与众不同而遭非议。但有的医家遇到危急怪症，多时治疗无效者，却又前来向缪希雍请教。他对其他医家抄录他的药方，并无吝惜之意。

《四库全书·总目提要》曾评论说："缪希雍与张介宾同时。介宾守法度，而希雍颇能变化。介宾尚温补，而希雍颇用寒凉。亦若易水、河间，各为门径，然各有所得力。"

二十二、李 中 梓

李中梓（1588～1655），字士材，又字念莪，别号尽凡居士，华亭（今上海松江）人。父李尚衮，字补之，进士，曾在兵部任职。李中梓12岁时，童试冠军，但后考科举，两次名列副榜。由于体弱多病及儿子被庸医治死而研究医术，行医40年，临证常有奇效（见《江南通志》）。李氏晚年沉湎于释道，67岁，神志清楚，作偈端坐而逝。

李氏对《内经》、《伤寒论》钻研较深，也重视吸取诸家精华，并与王肯堂、秦昌明等名医交流切磋医学。他结合自己的临证经验，编著了《内经知要》、《医宗必读》、《删补颐生微论》、《伤寒括要》、《运气考》、《女科微论》、《士材三书》等20余种医学著作，其中以《内经知要》和《医宗必读》最为著名。

《内经知要》为历来选注《内经》诸家中最为简明扼要的一种，颇受初学者欢迎。《医宗必读》也以简明扼要为特点。李氏的序中说此书是"究心三十年"始成。其所著，为医学的普及作出了一定的贡献。

二十三、陈　司　成

陈司成，字九韶，生活于明末，浙江海宁人。出身于七世医家，自高祖陈用和至陈司成已历八世。陈司成少时习举子业，后接受家传而专学医，曾行医于江、浙一带。他博涉临证各科，擅于诊治老人、妇女、婴儿疾病，对外科尤精。其时，国外商贾到我国通商等已有较大发展，诸通商口岸之梅毒患者也随之而增。陈司成总结前人与家传临证经验，经过对该病 20 年的观察与医疗实践，于公元 1632 年撰成第一部系统的梅毒病专书《霉疮秘录》，对梅毒的病因、传染途径、种类、症状、治疗及后果等作了详细阐述，指出梅毒主要是由性交传染，但也有非性交传染及因遗传所致。对梅毒之治疗，陈司成最早提出采用减毒的生生乳（砷剂）治疗，成为我国第一位医治梅毒的名医。

二十四、李　时　珍

详本章第二节。

二十五、吴　有　性

详本章第四节。

二十六、喻　　昌

喻昌（1585～约 1664），字嘉言，晚号西昌老人。江西新建人。与张璐、吴谦曾被称为清代前期的三大名医。《清史稿·五〇二》卷有喻昌传，对其历史生平及其三部主要医著《尚论篇》、《医门法律》、《寓意草》作了简明扼要的记载："喻昌……幼能文，不羁，与陈际泰游。明崇祯中（1628～1643），以副榜贡生入都，上书言事，寻诏征，不就，往来靖安间，披剃为僧，复蓄发游江南。顺治中（1644～1661），侨居常熟，以医名，治疗多奇中，才辩纵横，不可一世。著《伤寒尚论篇》，谓林亿、成无己过于尊信王叔和，惟方有执作《条辨》，削去叔和序例，得尊经之旨，而犹有未达者，重为编订，其渊源虽出方氏，要多自抒所见。"又著"《医门法律》，取风、寒、暑、湿、燥、火六气及诸杂证，分门著论，次法、次律。法者，治疗之术，运用之机；律者，明著医之所以失，而判定其罪，如折狱然。昌此书，专为庸医误人而作，分别疑似，使临诊者不敢轻尝，有功医术。后附《寓意草》，皆其所治医案，凡诊病，先议病，后用药。又与门人定议病之式，至详审。所载治验，反复推论，务阐审证用药之所以然，异于诸家医案，但泛言某病用某药愈者，并为世所取法。昌通禅理，其医往往出于妙语。《尚论后编》及《医门法律》，年七十后始成。昌既久居江南，从学者甚多"。《四库全书总目·子部·医家类》对喻昌生平事迹、著作内容与学术思想则有更为详尽之论述，表明喻昌在清代医家之中所占的重要地位。

《尚论篇》、《医门法律》与《寓意草》合称为《喻氏医学三书》，流传甚广，影响颇深。喻昌与程云来议论《伤寒论》疑义经整理辑录成《伤寒抉疑》，或以"问答附篇"为题附于《尚论后篇》内。又如《温证论》、《温热燥论治》、《仲景脉法解》等，则是喻昌医著中的某些内容，另以书名出现者。此外，喻昌还著有其他医著与文稿多种。喻昌的门人与学生颇多，其中徐可忠、程林、陈骥、罗子尚后亦享有医名。

喻昌无子嗣，病逝于常熟后，其甥前往扶柩运归，停厝于靖安萧寺，后移葬于南昌

徐孺子墓侧。

二十七、傅　山

傅山（1607～1684），原名鼎臣，字青竹，改字青主，别字公它。号嗇庐、石道山人等。阳曲（今山西太原）人。出身士大夫家庭，幼习儒，14岁时补博士弟子员。后认为科举无裨于国计民生，绝意进取，立志学医，但十分关心政事，坚持抗清节操。明崇祯九年（1636），他为其师山西提学袁继咸被诬陷下狱事，伏阙讼冤，使此冤案得以申雪，由此名闻全国。明亡后，换上道装，朱衣黄冠，自号朱衣道人，以示不忘朱姓明朝的忠心。清顺治十年（1654），傅山因涉及宋谦反清案入狱，一年后得门人相救获释。清康熙中征举博学鸿词，傅山被迫舁至北京，以死拒不应试。清廷特授中书舍人，仍托老病辞归。

傅山博通经史诸学和佛道之学，工于诗文、书画、金石，擅医。在哲学上打破宋明儒学正统之见，系统地研究和评注百家之学，把诸子和六经并列，提倡“经子不分”，开清代子学研究的风气。著作存世有《霜红龛集》、《荀子评注》等。

医理上注重气血，主张攻补兼施，并以儒家义理通于医理。临床上长于妇科、内科杂病，重视民间单方、验方；治病不拘学派，用药不泥于方书；治病疗效颇好，名重一时，被誉称为“医术入神”的“医圣”。明亡后曾身负药笼，以行医为生，云游各地。由于傅山过着隐居生活，其著述也多隐去真名，以致后世对傅山医著及其中内容存在着一些争议。

《傅青主女科》、《傅青主男科》、《傅氏幼科》等，对后世有一定影响。其中《女科》分二卷，上卷列9症41方，内分带下、血崩、鬼胎、调经、种子5大类。下卷列41症42方，包括妊娠、小产、难产、正产、产后5大类。又《产后编》亦分二卷，上卷列17症，下卷列26症及三补编。因今存世本互有差异，且内容文句通俗，与其诗文笔法不同，故被疑为伪托之作。20世纪50年代以来，陆续发现傅山医著手稿，经学者考证，其遗墨《医学手稿》即《傅青主女科》的“调经”部分。另著《大小诸症方论》抄本有顾炎武所书序言：“予友傅青主先生……隐于医，手著女科一卷，小儿科一卷，男妇杂证一卷，翻阅其书，分门别类，无症不备，无方不全，治一病必发明受病之因，用一药必指示用药之故，曲折详尽，诚卫生之善道，救死之良方也。”可知傅山确有医著传世，其开始问世的医书，初名《大小诸证方论》，内容由《女科》、《小儿科》、《男妇杂症》（即内科）三部分组成。约在康熙十二三年间刊行。

二十八、张　志　聪

张志聪（1610～?），字隐庵，别署西陵隐庵道人，钱塘（今浙江杭州）人。出身于世医之家，幼年丧父，青年时拜师张遂辰（卿子）学医，曾深入钻研古代经典医籍，并广泛阅读历代医家著述。据《清史稿·卷五〇二》载述，张志聪因受明末医家卢之颐讲学影响，继卢之后，在杭州胥山建“侣山堂”，招集同道与生徒“讲论其中，参考经论，辨其是非。自顺治中至康熙之初，四十年间，谈轩岐之学者咸归之。”

张志聪写作及注释之医著，文献见载者近10种，有些是他和同道、门人等讨论并共同完成者，有的则是由门人继其未竟之作而续成者。《黄帝内经素问集注》（1670）与《黄帝内经灵枢集注》（1672），均系张志聪与同道、门人共同注释成书，其特点为“以

经解经”，即把散见于《内经》各篇之论点注释《内经》某一段原文，不拘于字解与过繁之训诂，而求阐明医理，期能切合临床实用。他对《伤寒论》之研究，强调以阴阳、五运六气之理去论述伤寒，不同意成无己“风伤卫，寒伤营，风寒俱伤营卫”之论点。其《伤寒论集注》(1683)，是纂集历代医家时《伤寒论》之注释，对其进行评述，经门人高世栻（士宗）整理而成。他们编撰之《本草崇原》，主要是以五运六气之理论诠释《神农本草经》，并阐明其药性。

张氏还撰有《伤寒论宗印》、《伤寒论纲目》及《金匮要略注》等书。其所著《侣山堂类辨》，系医药理论著述。另有《针灸秘传》，惜已佚。

张志聪从事医业及讲学数十年，门人弟子甚众，受其学术影响者也不乏其人。据《清史稿·卷五〇二》载：“后有张锡驹，字令韶，亦钱塘人，著《伤寒论直解》、《胃气论》，其学本于志聪。”陈念祖也高度评价张志聪及其门人高世栻之医学成就，并盛赞其《伤寒论集注》与《本草崇原》，故在《医学三字经》中写有“大作者，推钱塘”，注曰：“张志聪，号隐庵；高世栻，号士宗，俱浙江钱塘人也……各出手眼，以发前人所未发，为后汉第一书。”

二十九、方　以　智

方以智（1611～1671），字密之，号曼公，又号龙眠愚者。桐城（今属安徽）人。曾以文章誉望动天下，是明季四公子之一。崇祯十三年（1640）进士，任翰林院检讨，后因受朝廷阉党诬陷，辗转浙江、福建、广东等地。明亡后出家为僧，改名大智，字无可，别号弘智等。

他年轻时“好物理”，读了不少传教士译述的西方著作，故“凡天文、礼乐、律数、声音、文字、书画、医药，下逮琴剑、技勇，无不析其旨趣”（《桐城耆旧传·方以智传》）。他希望成为“函雅故，通古今”的博物学家，曾打算编一部大型的百科全书，将西洋与中国的文化会通，但由于生活动荡，只著成《物理小识》、《通雅》这二部百科全书的雏形，终未如愿。《物理小识》中人身、医药等门类，收集了生理、病理、药理方面的医学知识，大部分比较正确。

方氏主张将知识分“质测”与“通几”二类，前者为“考测天地之家，象数、律历、音声、医药之说，皆质之通者也”（《通雅·文章薪火》）；后者则是哲学，即“所以为物之至理也”（同上）。二者之间“质测即藏通几”（《物理小识·自序》），就是说自然科学中即包含哲学。

方以智27岁起学医，曾拜名医傅海峰为师。出走广东岭南时一度以采药自卖为生。其论医理，重阴阳水火论，说“水火即元气也，气为体，水为相，火为用，不相离也”（《物理小识·火》）。疾病之源就在于水火各有偏盛。他赞同朱震亨“相火为人生之动气”的说法，谓“凡运动皆火之为也”，“天道以阳气为主，人身亦以阳气为主。阳绕阴阳，水运水火也。生以火，死以火，病生于火，而养生者亦此火。”（同上）治则多采薛立斋、张介宾温补之法，反对滥用寒凉，并主张中西医汇通学说，是中西医汇通学说的先驱者之一。

他一生著述甚丰，有关医学的论述包涵在其综合性著作中。《通雅》系各类名词汇编，共五十二卷，约70万字，其中身体、脉考、古方等类为医学内容。公元1639年写成初稿后经增订，公元1643年修改成书。

方氏医学专著有《医学会通》不分类，约3万字，后附《明堂图说》，目前仅存安徽博物馆藏手抄本。此书中《运气论序》、《运气辩》、《君火论》等体现了他的医学思想。查《稽古堂二集》下有《医学序》云："小子以智……塾中诵读之余，好穷物理，故汇医为一编……智未行医，且穷其理，就《灵》、《素》之条贯，详证治之准绳，约而记之，名曰《医学》，聊备遗忘，将来或有所引申而会通之，固协艺济人之一助也。崇祯维单春，皖桐方氏以智识于宓山之室。"序中"维单"即指己卯，时为1639年。从所言内容看，《医学会通》可能是在《医学》一书基础上，"有所引申而会通之"而成的。

《内经经络》，二万六千多字，仅存安徽博物馆手抄本，写作年月不详。其他尚有《养生约抄》、《删补本草》、《医集引》、《医方大略》、《医丹》、《脉参》等，均佚。

三十、汪　昂

汪昂（1615～约1695），字讱庵，安徽休宁人。明末诸生，早年嗜好文学，著有《讱庵诗文集》。明亡后，弃举子业转而潜心于医药学，在无师授之情况下，自学医学与本草。他深感当时"乡间市井，稍能诵《药性》、读《回春》者，辄而悬壶，草菅人命，恬不为怪！"（《医方集解》凡例）因此决心编撰介绍药性的专书。他从《本草纲目》及其他本草学著述中选辑460种药物内容，结合自己见解，编撰成《本草备要》，简明而实用。他认为《内经》"理至渊深，包举弘博"，而"全书浩衍，又随问条答，不便观览"，因此选录《素问》、《灵枢》除针灸之外的主要内容，于公元1686年编成《素问灵枢类纂约注》，为《内经》的节注本中较有影响者。

汪昂编撰的《医方集解》（1682），收辑数十家医籍方剂内容，以详其理，故名"集解"，其目的为便于读者"辨证论方，使知受病有原因，治疗有轨则……既可据证以校方，设处穷僻之乡，不难检方以用药"（《医方集解·凡例》）。书中收集正方、附方各300余，且系较常用之方剂。书末附有《救急良方》、《勿药元诠》，后者主要为养生著述。

汪昂有感于中医古籍文字古奥，名类繁多，不易诵读理解，因此其编撰之医书，尽力用较通俗易懂之文字写作，其中如《汤头歌诀》（1694）尤为突出，书中选录常用中药方剂300余种，编成200余首七言歌诀予以介绍，易于诵读、记忆和应用，迄今仍为学习中医方剂的重要入门书。

汪昂善于吸收西方医学的一些论述，如《本草备要》在介绍辛夷时写道："吾乡金正希先生尝语余曰：人之记性，皆在脑中，小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。凡人外见一物，必有一形影留于脑中。昂思今人每记忆往事，必闭目上瞪而思索之，此即凝神于脑之意也。"汪昂之善于接受新知识，诚为难能可贵。

三十一、张　璐

张璐（1617～1698），字路玉，号石顽老人，吴江（今属江苏吴县）人（《清史稿》载江南长洲人）。祖父张少峰曾在明代为官。张璐少年时攻举子业，后因明亡清兵南下，避战乱于太湖"洞庭山中十余年"（《清史稿·卷五〇二》），因此弃绝科举而专心于医药学，至1659年（顺治己亥）返回故里行医与著述。

张璐将《伤寒论》体例重加酌定，参考喻昌《尚论篇》、方有执《伤寒论条辨》及各家对《伤寒论》之注释与论述，结合本人心得，于公元1667年编撰成《伤寒缵论》

与《伤寒绪论》各二卷。“缵者，祖仲景之文；绪者，理诸家之纷纭而清出之，以翼仲景之法”（《清史稿》）。

张璐对脉学很有研究并富有经验，认为“入门宗派不慎，未免流于异端”，怀着“吾当以三昧水涤除尘见”之宗旨，于公元1689年撰成《诊宗三昧》（又名《石顽老人诊宗三昧》）一卷。出版后曾多次再版，其内容被后世一些医家所引用。周中孚在《郑堂读书记·医家类》中评价此书为“与李氏《濒湖脉学》同一精密之作”。

张璐的医著中影响最大者为《张氏医通》，据作者自序说，从甲申（1644）开始撰写，至己亥（1659）完成初稿，取名《医归》，但“自惴多所未惬，难以示人”，复因其中一部分书稿散佚，因此经多年进行补充修改，令其子张以倬重修《目科治例》、张以柔重辑《痘疹心传》，至康熙乙亥（1695）才最后定稿，后以《张氏医通》书名刻印刊行。张氏写作此书，曾参考历代医籍近130种，并向当时医家尤乘、李用粹、马元仪等40余人征询意见，历时50年，易稿10次，可见写作之认真。

《张氏医通》之体例与证类，主要依照王肯堂之《证治准绳》，主治方药多参考薛己的《医案》与张介宾的《景岳全书》，对前人医学论说进行荟萃综合，考古验今，结合本人心得予以润色阐发，持论平实。《郑堂读书记》评价说：“其选择方论，于文气有不续处，略加片语以贯之；辞气有不达处，聊易数字以畅之。一切晦滞难明者，虽出名贤，概不置录。务在广收历览，由博返约，俾后世修岐黄之学者，昭然其由，可谓用心切而为力勤也”。

张璐参考《本草纲目》写作方法，于康熙乙亥（1695）撰成《本经逢原》四卷，分为32部，载药700余种，记述药名、产地、性味、炮制、《本草经》原文、发明、治法等，论述中有不少是作者本人见解。

此外，张璐于康熙戊寅（1698）撰成刊行《千金方衍义》，对《千金方》各种版本进行校勘考订，并对其中方剂注释发挥。

乙酉（1705），康熙南巡，张璐之子张以柔将《张氏医通》、《诊宗三昧》、《伤寒缵论》、《伤寒绪论》、《本经逢原》等书进呈康熙，三年后张以柔又上奏，康熙批示：“是即发裕德堂，另为装订备览，钦此。”其后，上述诸书被编入《四库全书》中。

三十二、祁　坤

祁坤，字广生，号愧庵，别号生阳子，山阴（今浙江绍兴）人，生卒年不详。出身于儒学世家，幼习举子业。父祁忠敏，明亡殉难；嫡兄祁班孙，因与魏耕交往连累获罪而被捕充军；家世因此中落，父、祖辈之藏书也大半散失。未几，祁坤受当地医家戴望之鼓励，弃举子业转而学医，拜师于戴望之门下。

祁坤广泛研读历代医籍，善于汲取前人经验，临证诊治，疗效甚著。顺治年间被征召为御医，侍值内庭。后又受到康熙帝之嘉许，累擢为太医院判官。

祁坤业医后，深感前人有关外科之著述难以令人满意，说“大约内科一门，前贤之论似详且尽，而外科诸书，或博而寡要，或隐而未备，鹤长凫短，豕腹龙头，心窃疑之”（《外科大成·自叙》）。因此，他更加致力于外科理论的钻研与临证实践，辑录前人有关痈疽肿疡等外科疾患之论述，对之“重者删之，缺者补之，讹者正之，乱者绪之”（同上），于1665年撰成《外科大成》四卷，详述各部位痈疽肿疡之病因、症候、诊治、方药、预后等。该书之特点为“辨证辨名从博，虽微疵悉备而不遗；用药用方从约，在

单刀直入以取效”。

为总结自己的诊治经验，并传之后代，祁坤常召集子、侄辈在一起研讨医学，“发疑问难，校雠折衷”，隆冬盛暑也往往学到深夜才让子侄们就寝。如半夜忽有心得所悟，必立即点灯记之。其孙祁宏源因家学渊源也精于外科，并在《外科大成》序中载及上述家史。乾隆四年（1739），太医院判吴谦等受命编纂《医宗金鉴》，因知悉祁宏源出身于外科世家，特征其参与编撰该书之外科专题。祁宏源以《外科大成》为基础，撰成《外科心法要诀》十六卷。祁坤另撰有《内科症治粗评》（《外科大成》跋），惜佚。

三十三、李 用 粹

李用粹，字修之，号惺庵，生卒年不详。原籍浙江鄞县，至其父，迁居上海。父名赞化，字与参，为明崇祯年间中书舍人，亦善医。李用粹自幼得家传，对古代经典医籍深入研读，并广泛浏览历代医书，临证诊治甚为精湛，内科、妇科尤其擅长，成为康熙年间上海著名四医家（李用粹、徐子瞻、刘道深、沈元裕）之一。

康熙二十六年（1687）李用粹撰成《证治汇补》（有八卷本、十卷本）。据其自序称：“取古人书而汇集之，删其繁而存其要，补其缺而正其偏。”该书之体例与主要内容为：“每症列一章，每章分为数节，其间首述《灵》、《素》，示尊经也；下注书目，传道统也；冠以大意，提纲领也；赘以管见，补遗略也”，其目的为“盖欲以汇合古人之精意，而补古人之未备也。”书中对病证审治之论述，依次列为十项，即：病因（详标本）；外候（察病状）；条目（审经络）；辨证（决疑似）；脉象（凭折衷）；治法《调虚实）；劫法（垂奇方）；用药（堵入门）；附症（博学问）；方剂（与绳墨）。作者本人之见解，特以“汇补”两字注明。本书内容丰富，引述金、元四大医家论说颇多，并对气、血、痰、郁诸多所发挥。写作叙述简要，便于参考应用。

三十四、柯 琴

柯琴，字韵伯，号似峰，浙江慈溪人，生卒年不详。早年习举子业，精通古文辞，能诗。后转为学医，家贫，迁居虞山，深入学习古代经典医籍，尤其是对张仲景医著更加着意钻研。

柯琴在研读《伤寒论》过程中，参看了历代医家对《伤寒论》所作的注解，深感著书固难，注疏更难，认为“《伤寒论》一书，经叔和编次，已非仲景之书，仲景之文遗失者多，叔和之文附会者亦多矣。读是书者，必凝神定志，慧眼静观，逐条细勘，逐句研审，何者为仲景言？何者是叔和笔？其间若脱落，若倒句，与讹字衍文，须一一指破”（《伤寒论注·自序》）。正因为不满以往医家对《伤寒论》所作的某些注解，柯琴根据自己研究的心得见解，对《伤寒论》进行校正和注疏，并将《伤寒论》原文依据六经分立篇目，以证分类，以类分方，重加编次，于公元 1669 年撰成《伤寒论注》四卷。公元 1674 年撰成《伤寒论翼》两卷，认为“仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科；伤寒、杂病，治无二理，咸归六经之节制。六经各有伤寒，非伤寒中独有六经”。因此，他对历代注解《伤寒论》者的得失，详加评述，反对许叔微的“三方鼎立”、方有执的“三纲鼎立”、卢之颐的“六经配六义”诸论点。大约与此同时，柯琴又撰成《伤寒附翼》两卷，论述仲景方剂主治及配伍规律。以上三书合称为《伤寒来苏集》，堪称为对《伤寒论》的编次、证、治、方、药以及运用范围进行了全面地探讨，理论能较

好地联系临床实际，对后世医家具有较大的影响。

柯琴在世时，主要致力于《伤寒论》之研究与注疏，较少从事诊疗业务，《清史稿·卷五〇二》说他“不以医自鸣，当世亦鲜知者”。其著作问世后，逐渐地为其他医家所推崇，故在《清史稿·柯琴传》中，载有“论者谓琴二书，大有功于仲景”的高度评价。

此外，柯琴还撰有《内经合璧》，对《内经》多所校正，但此书已佚。

三十五、叶　桂

叶桂（1667～1746），字天士，号香岩，别号南阳先生，先世原籍安徽歙县，后迁居江苏吴县。祖叶时，擅长儿科。父叶朝采亦知医，能丹青，工篆刻，善琴。叶桂自幼随父学医，14 岁丧父后，继之从父之门人朱某习医业。一旦闻有善治某证者即往求教，10 年中先后拜 17 位医家为师，其中有马元仪、周扬俊、张璐等。能兼采各家之长，故其医学见解与造诣高深，成为吴中医学大家。临终前告诫子孙：“医可为而不可为，必天资敏悟，读万卷书，而后可以济世。不然，鲜有不杀人者。是以药饵为刀刃也”（《清史稿·卷五〇二》）。嘱咐他们“慎勿轻言医”，强调医学关系到人们的健康与生命，必须具备一定条件始可习医及行医。

叶氏善于察脉、望色、听声、写形，精于诊治。其治病不固执成见，对内科与温病之临证经验尤为丰富。《清史稿·叶桂传》谓其“于疑难证，或就其平日嗜好而得救法；或他医之方，略与变通服法；或竟不与药，而使居处饮食消息之；或于无病时预知其病；或预断数十年后；皆验。”清代前期，江南温热病流行，医家从伤寒法治疗收效者少，故转而注重温热病治法。叶桂是清代四大温病学家之一，其治温热的学术思想在《温热论治》中有充分体现。此书首刻于唐大烈的《吴医汇讲》，唐在叙中云：“（叶桂）所著《温热论治》二十则，乃先生游于洞庭山，门人顾景文随之舟中，以当时所语，信笔录记，一时未加修饰”。故唐氏“以语句少为条达，前后少为转辍，惟使晦者明之”。嗣后，华岫云续《临证指南》，又把它列于卷首，更名为《温热论》，两书字句略有出入。此书创立卫气营血辨证体系，将温病感染与传变归纳为“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，提出温病发展的卫、气、营、血四个阶段，表示病疫由浅至深的四个层次。并兼论温热病察舌、验齿、辨斑疹白痦诸诊法，使温热学说形成系统的理论。此说后经吴鞠通扩充，影响医界近 200 年。

叶桂医术精湛，一生忙于诊疗，著作甚少。《四库全书总目提要》说叶桂“以医术鸣于时，然生平无所著述”，有之，“类多门人志录，不尽出先生之手”。叶桂的大量医案，分别由其门人或后代整理汇辑成书。其中主要的有：门人华岫云辑成的《临证指南医案》（1746）；门人周仲开抄录而成的《未刻本叶氏医案》。另有华岫云拾叶案之遗而成的《种福堂续选临证指南》；叶桂玄孙叶万青收藏的《叶案存真》；郭维浚纂辑的《眉寿堂方案选存》等。《清史稿》说，由于叶桂“当时名满天下，传闻附会”，因此，托名于叶桂的医案颇为不少。

叶桂的门人弟子，除上述为叶氏记录整理《温热论》之顾景文，以及整理医案的华岫云等人之外，尚有许多。而私淑者也不少，其中如吴瑭、王士雄、章楠等，均为享有医名者，由此也可见叶桂医学上的贡献与影响。

三十六、薛　雪

薛雪（1681～1770），字生白，号一瓢，晚年别号牧牛老朽。吴县（今属江苏）人。乾隆年间两度被征为鸿博，均不就。性孤傲，虽公卿延请也不轻往。有诗名，工画兰，善拳勇，尤精于医。好探研易学与理学，曾撰《周易粹义》五卷，为《四库全书存目》著录。薛雪是清代四大温病学家之一，与同里叶桂齐名，且均擅长治温热病，纠正当时医界滥用温补之偏，一般人多认为薛雪与叶桂各持己见而相处不融洽，但也不尽然。《清史稿》谓薛雪“生平与桂不相能，自名所居曰扫叶庄，然每见桂处方而善，未尝不击节也。”

薛氏一生著述不多，唯《湿热条辨》（即《湿热论》）为其杰作，对湿热病传变及辨治多有创见，当时颇为风行。他因母亲多病湿热，故于此证构思独苦，在自序中说：“将数年以来所历病机，与诸子弟，或阐发前人，或抒己意，随有所得，随笔数行，如噉蔗羹”（《南病别鉴》）。其书认为湿热病，病在脾胃，当明辨湿、热之轻重及人体正气之盛衰，然后用药施治。此书无单行本，然王孟英曾经加注增补，名之《薛生白湿热病篇》后，收入其著《湿热经纬》中，成为此书五大论著之一。

他撰有《医经原旨》六卷，刊于公元 1754 年，选辑《内经》原文，参酌各家学说（取张景岳注居多），结合己见予以注述，对《灵枢》、《素问》理论有所发挥。还有《日讲杂记》八则，阐述医理及用药等，刊于《吴医汇讲》。

另有《薛氏医案》（见吴子音纂辑的《三家医案合刻》），录其医案 74 则；《扫叶庄医案》四卷，被收入《珍本医书集成》，均有临床参考价值。此外，《膏丸档子》与《伤科方》亦疑为薛氏所撰。其诗收集在《一瓢斋诗存》中。

其后辈多人以医为业，门生颇多，其中亦有医名者。

三十七、尤　怡

尤怡（？～1749），字在泾，号拙吾，晚号饲鹤山人，长洲（今江苏吴县）人。据《清史稿·卷五〇二》载：“尤怡……父有田千亩，至怡中落。贫甚，鬻字于佛寺。业医，人未之异也。好为诗，与同里顾嗣立、沈德潜游。晚年，学益深造，治病多奇中，名始著。性淡荣利，隐于花溪，自号饲鹤山人，著书自得。”

尤怡习医曾拜师于苏州医家马俶（元仪），为其 20 余弟子中之佼佼者。马俶之师为苏州医家沈朗仲，沈曾就学于名医李士材。

尤怡对《伤寒论》、《金匮要略》等医籍有长时间深刻研究。认为由于王叔和编次《伤寒论》存在着错乱，后人进行辨驳改订，出现“各成一家之言，言愈多而理愈晦”。因此他对《伤寒论》加以整理注释，于公元 1729 年编撰成《伤寒贯珠集》。他把《伤寒论》原条文作适当连贯，更具条理。并且将《伤寒论》之治法分为正治法、权变法、斡旋法、救逆法、类病法、明辨法、杂治法等。对临证诊治有指导意义。他纂注的《金匮要略心典》，对《金匮要略》作了校正、注释和阐述，说理清楚，是学习《金匮要略》一部有价值参考书。其《金匮翼》主要论述内科杂病证治，系对《金匮要略心典》的补充。

此外，尤怡还撰有《医学读书记》，为对古代医籍与医家学说的札记、考证与评述。《静香楼医案》则是尤怡的临证医案汇编。

三十八、王　维　德

王维德，字洪绪，别号林屋散人，又号定定子，江苏吴县人。生卒年不详，约生活于清康熙、朝隆年间。曾祖至父辈均业医，外科尤专。王维德自幼习医，因家学渊源，成年后也擅长外科，兼通内、妇、儿科，行医 40 余年，撰《外科证治全生集》（又名《外科全生集》），系总结家传与作者本人临床经验写成。书成后，清代医家马培之予以评注，潘器之为之区分门类与增损字句，陶阶臣进行评批，故此书得以广为流传。

王维德将外科病症分为阴阳两大类，称痈为阳，疽为阴。说“红痈乃阳实之症，气血热而毒滞；白疽乃阴虚之症，气血寒而毒凝”。主张外症内治，以滋阴散寒阳和解凝之法治疗阴症，创用了治疗痈疽多种有效方剂。如：治疗一切阴疽的“阳和汤”，治一切阴疽初起的“阳和丸”，治阴疽流注、溃烂不堪及冻疮等的“阳和解凝膏”，以及对痈肿止痛消肿的“醒消丸”等。这些方剂，至今仍具有实用价值。

对痈疽之诊断，王维德主要着重于观察红、白两色，说“偏身所患，止有红、白两色，红者痈，白者疽”，这是很片面的。此外，他对痈疽使用刀针排脓的治法持反对意见，也失之于偏颇。

三十九、徐　大　椿

徐大椿（1695～1771），又名大业，字灵胎，晚号洄溪道人，江苏吴江人。其祖父徐钪，举博学鸿词，授翰林检讨，藏书甚富，号称万卷之多，工词善画，著有《南州草堂集》、《词苑丛谈》等。父徐养浩，考授州司马，不就，归里研究学问，精水利，曾修《吴中水利志》。

徐大椿少年时习儒，约在 18 岁时奉父命，阅读并摘录水利书籍。约 20 多岁时从周意庭学四子诸书。同年考中秀才，更名大业，并开始兼习武艺。他之专心钻研医学，主要起因于其三弟患痞病，尔后，四弟、五弟相继病逝，父亦卧病。因此，他阅读家中所收藏之自《内经》以迄元、明时期医书数十种，反复揣摩，深悟其中之理。从此以行医济世，医名大盛。

乾隆二十六年（1761），徐大椿奉召赴北京，居留四个月，先后为大学士蒋溥，大司农李元亮以及皇亲等诊治，乾隆帝本欲授以官职留太医院，徐以年老体弱恳辞获准而归。筑室于吴山画眉泉，著述、养老。乾隆三十六年（1771）冬，再次奉召赴京，自知衰老，乃率次子徐爕陪往，抵京时精力益衰，三日后谈笑而逝。乾隆甚为惋惜，赐白金一百两，并传谕徐爕护柩归葬故里。

徐大椿著作甚丰，医著有《难经经释》(1727)、《神农本草经百种录》(1736)、《医贯贬》(1741)、《医学源流论》(1757)、《伤寒类方》(1759)、《兰台轨范》(1764)、《慎疾刍言》(1769)；评注陈实功《外科正宗》与叶天士《临证指南医案》两书；此外尚有《洄溪医案》及未刊稿《管见集》，后者以病症分类，每症之下辑各医家及作者本人诊治经验，并附药方。徐氏与尤在泾十分友善，先后为尤氏《金匮心典》及《医学读书记》作序。

徐氏学识渊博，除精于医学外，举凡天文、历史、地理、水利、武艺、音律、文学诗书、诸子之书等均有造诣。他先后为吴江开浚长河桥及修治塘路水利工程提出多项合理建议，经采用后，省工省时省费而效好。他通过对音律的研究及亲自试唱，撰写了

《乐府传声》(1744)。他参与修辑了《吴江县志》和《震泽县志》，并具体撰写了其中界域、形胜、山水、塘路、桥梁、治水、修塘、声歌等专篇。他研究诸子，撰写了《道德经注》(1760)和《阴符经注》(1760)。他对八股文之弊端颇有感触。曾写《时文叹》一文予以评析。徐氏诗词文笔甚佳，写有“道情”多首。筑室于画眉泉后，亲笔题写了“古画眉泉”，将之刻于画眉泉石壁上。他生前曾自撰墓联两对，其中一对为“魄返九原，满腹经纶埋地下；书传四海，万年利济在人间”。

另方面，徐大椿保守与复古思想也较重，曾说：“言必本于圣经，治必遵乎古法”(《医学源流论》)；还认为“仲景《伤寒论》中诸方，字字金科玉律，不可增减一字”(《医贯贬》)。但就其医学上及其他诸方面的成就而言，称其为一代大师还是符合实际的。

四十、吴 仪 洛

吴仪洛，字遵程，浙江海盐人，生卒年不详。他在公元1757年《本草从新》原序中说，自幼年习举子业时即旁览医书，“迄今四十年矣”，据此推算，他大约生于18世纪初。上述原序中说：“余先世藏书最夥，凡有益于民用者，购之尤亟，以故岐黄家言，亦多海内希见之本”。因此，他虽是诸生，后来却专医业。曾到过湖北、广东、河北、河南等地，并在四明(今宁波)居留了五年，常到“天一阁”藏书楼博览医籍。

吴仪洛对本草与方剂有广泛深入地研究和实践，他认为汪昂的《本草备要》卷帙不繁，采辑甚广，但杂采诸说，无所折衷。他从中选辑一多半内容，补充增加近300种药物知识，于公元1757年编撰成《本草从新》，冬虫夏草、珠儿参等为此书所首载。他于公元1761年成书的《成方切用》，是有感于吴昆的《医方考》“因病分门，词旨明爽，海内盛行，但搜采不无阙略”而汪昂的《医方集解》“硕论名言，采搜甚富，然不能无承讹袭衍之说，且于新方，总未采录”，因此他“取吴氏、汪氏所辑而增改之，得古今良方凡一千一百余首”(《成方切用》序)。《医方考》未收载的五积散、逍遥散，本书予以补入。此外，本书所附《勿药元诠》74条，介绍了防病养生知识。

吴仪洛对《伤寒论》的研究，师法喻昌观点，并对《尚论篇》重订，附以己见，撰成《伤寒分经》十卷(公元1766年)。据《本草从新》吴仪洛原序称，他著有医书10种，除上述数种传世外，其他如《四诊须详》、《杂证条律》、《女科宜今》等已佚。

四十一、黄 元 御

黄元御(1705～1758)，又名玉路，字坤载，号研农，别号玉楸子，山东昌邑人。其先世远祖黄福于明洪武年间任工部右侍郎，永乐年间先后任工部、户部、兵部尚书。祖父黄运贞为副榜贡生。父黄钟为邑庠生，工于诗词文章。堂兄黄德静酷爱研究先秦诸子，又擅治痘疹(《昌邑县志·卷六》)，黄元御受父、兄之影响颇深。

黄元御本攻举子业，文史根底深厚。30岁时患眼疾，庸医误治致使左眼失明。清朝科举制度规定，五官不正者，不得考科举，他因此而改专医学。深入钻研《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等经典医籍多年，先后撰成《素灵微蕴》、《伤寒悬解》、《金匮悬解》等。他尊崇岐伯、黄帝、秦越人、张机为“四圣”，撰有《四圣悬枢》与《四圣心源》。其论治主张扶阳抑阴，用药偏于温补。

乾隆十五年(1750)，黄元御游北京时，适值乾隆帝患病，邑人荐举黄元御诊治，

三剂而愈。乾隆亲题“妙悟岐黄”匾额赠之，并诏为御医。据《昌邑县续志》载，其间，乾隆曾召黄元御入宫对奕，并赠以玉子与楸木棋盘。后黄元御取别号玉楸子。公元1751年二月，乾隆首次南巡，黄元御被选为扈从保健医生跟随到武林（杭州），四月北返。不久，黄元御要求省亲而归故里。嗣后，他修改自己以往医著并继续撰写其他著作，如《长沙药解》、《伤寒说意》、《玉楸药解》、《素问悬解》、《灵枢悬解》、《难经悬解》等。此外还著有《道德经解》、《周易悬象》、《玉楸子堂稿》等。

黄元御性格倔犟，相当自负，认为自己是古今无双。他虽声称自己无所偏倚，但对《内经》等经典医籍却往往任意改动或增删字句，对古代医家，他主要信服“四圣”与孙思邈，对其他许多医家及医著，常持不信任态度并予讽贬。如他在《灵素微蕴·卷二》“医方解”中写道：“医自岐伯立言，仲景立法，百世之师也，后此惟思邈真人祖述仲景金匮之法，作《千金方》不失古圣之源，其余方书数百种，言则荒唐而讹谬，法则怪妄而差池。”攻击刘河间的泄火之论和朱丹溪的补阴之说为“二悍作俑，群凶助虐，莫此为甚。”把后世应用四物、八珍、六味、归脾等方剂补心滋肾之医生诋称为“庸愚”。

后世对黄元御注释古代经典医籍曾有过若干评论，如《四库全书总目提要》评其注释《内经》为“……元御此注，并以此法说医经，而汉以来之旧帙，无能免于点窜矣。”《清史稿·卷五〇二》也评论黄元御“自命甚高，喜更改古书，以申己说”。

黄元御虽以傲然态度对待古代许多医家与医著，但他在近30年的医学生涯中写作了10余部著作，其中阐述了他个人的新见解不少，其成就还是主要的。

四十二、吴　谦

吴谦，字六吉，安徽歙县人，生卒年不详。为雍正、乾隆（1732～1795）年间名医，曾任太医院右院判，并曾奉朝廷之命，与太医院另一位院判刘裕铎主编了《医宗金鉴》。其编撰经过，《医宗金鉴》书首作了详述。《清史稿》中有吴谦简史。

乾隆四年（1739），吴谦等上奏朝廷，认为《灵枢》、《素问》以及《难经》、《伤寒论》等，“其书世远，词奥难明，且多编次传写错讹，自晋而下至今医书甚夥，不能枚举，虽诸大家多所发明，然亦各自成家，或博而不精，或杂而不一，间有抵牾，反足惑人者，皆当改正注释，分别诸家是非”。并且还奏请，要求广收自古至当代医学文献，“分门聚类，删其驳杂，采其精粹，发其余蕴，补其未备，成书二部。其小而约者以便初学诵读；其大而博者，以便学成参考，使为师者必由是而教，为弟子者必由是而学”。

吴谦鉴于《灵枢》、《素问》有法无方，《伤寒论》、《金匮要略》始有法有方，然而后两种医籍的注本，在清初以前已有百余种，阅读者殊感不便。因此他收集乾隆以前《伤寒论》与《金匮要略》的注本20余种，引用其中足以阐发微义者，而将其中“随文附会，难以传信”之处予以删改订正，于1742年撰成《订正伤寒论注》十七卷，《订正金匮要略注》八卷。成为《医宗金鉴》丛书中之为首两部。此二书之八、九成是由吴谦亲自修订编撰者。

吴谦还主持编撰《医宗金鉴》内之其他各科专书，他和刘裕铎担任“总修官”（总编辑》，全书完成于乾隆七年（1742）。六年后，此书成为清太医院之教科书，流传很广，影响甚大。

四十三、沈 金 鳌

沈金鳌（1717～1776），字芊绿，号汲门，晚号尊生老人，江苏无锡人。早年习举子业，博通经史，乾隆年间中过举。据沈岵瞻在《杂病源流犀烛》序所称，沈金鳌约在40岁以前专志儒书，40岁以后专攻医学，著作甚富。李瀚章在序言中则把沈金鳌中年以后学医的缘由作了简述："其始未尝学医，偶读《史记·扁鹊传》而茫然，或讪之曰：一事不知，儒者之耻。于是发愤遍求古方书"。

沈金鳌学习古代经典医籍及医家的著述，结合自己心得，于公元1773年撰成《沈氏尊生书》，据其自序说："因统会平日所读方书，研审其意理，或采前人之语，或抒一己之见，参互考订，辑为《脉象统类》一卷、《诸脉主病诗》一卷、《杂病源流犀烛》三十卷、《伤寒论纲目》十八卷、《妇科玉尺》六卷、《幼科释谜》六卷、《要药分剂》十卷。共七种，计七十二卷，总名之曰《沈氏尊生书》。"并说"盖以人之生至重，必知其重而有以尊之，庶不至草菅人命也。"

《沈氏尊生书》中，占比重最大者为《杂病源流犀烛》。沈氏所说的杂病，是泛指一切疾病，并非区别于外感而立的杂病。他认为，无论何种病因所引起的皮肤、肌肉、经络、脏腑之病证，其辨证与治疗均易杂乱混淆，故统称之为"杂病"。他写作此书，正是为分证以探其由来，审其变迁，从流溯源，而后明其治法，使杂乱变为明晰，故取名为《杂病源流犀烛》。此书广收《内经》、《难经》、《甲乙经》及历代医家著述精粹，结合沈氏临证经验，理论与实践结合得较好。

《伤寒论纲目》是沈氏按照柯琴以六经编次注解《伤寒论》的方法，将《伤寒论》原文作为纲，选录各家论述作为目，附以己意编成。

总之，沈金鳌就医学理论、诊断、杂病及妇、儿科疾病的症、治、方、药，都作了简明扼要地介绍，颇具实用与参考价值。他对导引和运动也很重视，说"导引、运动，本养生家修炼要诀，但欲长生，必先却病，其所导所运，皆属却病之法。"沈金鳌在学术上比较求实，他在《幼科释谜》中论述了多种小儿常见病，惟缺"痘"证，他特申明因自己未学习过，故"弗敢言也"。

除医学著作外，沈金鳌还著有《尚书随笔》、《芊绿草堂稿》、《毛诗随笔》、《易经随笔》、《体画吟》、《大学原》、《楚词笺》、《离骚读》、《唐诗发蒙》等。

四十四、赵 学 敏

赵学敏（约公元1719～1805年），字恕轩，号依吉，钱塘（今杭州）人。父曾任盐官，原准备培养长子赵学敏投身于仕途，因此赵学敏早年攻举子业。其父另打算培养次子赵学楷习医，因此特在家辟设"养素园"，并在其中收藏《灵枢》、《素问》、《伤寒论》等经典医籍以及其他许多医书，同时还在"养素园"内种植多种植物。

赵学敏自幼"性好博览，凡星、历、医、卜、方、技诸学，间亦涉历之"（《利济十二种·总序》）。他常和弟弟在"养素园"中阅读各种书籍，并栽种观察各种药物。其父有时还要他们兄弟默画铜人图游戏。逐渐地，赵学敏对医学产生了浓厚的兴味，后来决定放弃考科举而矢志于医学。

他对各种医籍广为寻求，夜以继日地阅读钻研。为避免母亲斥责他夜读太晚，"尝篝灯帷中，藏书夜观，煤积翠帐皆黑"（同上）。他还认真摘录书写，达几千卷之多。由

于用眼过度，他曾因此而患眼疾，经一段时间治疗始康复。他对李时珍钻研医药学的毅力很景仰，对《本草纲目》内容的丰富很钦佩。但是他认为《本草纲目》并非包罗无遗，也绝非完美无疵。他说“濒湖之书诚博矣，然物生既久，则种类愈繁”（《本草纲目拾遗·序》），认为必须及时进行补充，否则“过时罔识”。因此，他决心“拾”《本草纲目》之遗，为此，他用了几乎 40 年之久，作者自序写于乾隆三十年（1765），但书内记载的资料还有嘉庆癸亥年（1803）的，如辣茄的治疗作用就是在此年予以补充的。他查阅了 600 余种书籍文献，请教了“辛苦劳碌人”、“某仆”、“某妪”、“土人”、“渔海人”等 200 多人，并且亲自栽种和尝试了某些药物，编著成《本草纲目拾遗》，说“专为李氏之遗而作，凡纲目已登者，或治疗有未备，根实有未详，仍为备之。”因此，该书所载植物有 716 种是《本草纲目》所未载或叙述不详者，并对《本草纲目》作了某些纠正。他还提示应以生物进化的观点去观察和认识生物的变化和发展。他收载民间某些特效药，如治疗蛔虫病的鹧鸪菜、治疗痢疾的鸦胆子等。对国外的药物知识，他也注意吸收，如治疗疟疾的金鸡勒、治疗咽喉肿痛的胖大海以及外用药冲鼻水（嗅剂）等。

赵学敏对民间的医疗经验很重视，认为走方医“顶串诸术操技最神，而奏效甚捷”（《串雅》内编“原序”），他们用药具有“贱”、“验”、“便”的特点，因此他与民间医生赵柏云合作，广泛收集整理民间医药经验与知识，于公元 1759 年编著了《串雅》内、外编，记载了许多卓有疗效的治疗方法，如以五倍子研末敷脐医治盗汗、吴茱萸研末敷脚心医治咽喉肿痛等。

此外，赵学敏还编著了《医林集腋》、《养素园传信方》等十种医书，连同《本草纲目拾遗》和《串雅》，合称为《利济十二种》。他编著医籍是期于“可济于世”，而且是取谨慎的态度，对可疑者则弃而不收，他说：“草药为类最广，诸家所传亦不一其说，予终未敢深信……兹集闲登一、二者，以曾种园圃中试验，故载之，否则宁从其略，不敢欺世也”（《本草纲目拾遗·凡例》）。他还对有些人“率以医为行业，谓求富者莫如医之一途”（《串雅》内编“绪论”），严加斥责，充分说明他的严肃治学态度和崇尚医德的精神。

四十五、魏　之　琇

魏之琇（1722～1772），字玉璜，号柳洲，钱塘（今浙江杭州）人。祖辈本业医，父早丧，家道中落。魏之琇因幼年丧父，家境贫困，少年时起即在街市靠自己劳作维持生计。后被当铺雇用，日间为老板干活，夜晚则诵读祖辈遗存之医书，苦读 20 年，自学成为名医，并且工于诗画。其少年贫困，刻苦自学之经过，吴颖芳在《续名医类案》序言中作了简述：“柳洲少孤贫，无遗资，乃于街市间勤十指操作自给。既而佐生于质库中几二十年，昼劳所职，至夜篝灯读书，为同事所憎，乃展卷黩诵，复以灯光逼射为诟，于是卷踞坐帐中翳其光而阅，膏尽为度。向无师授，自以坚思力探苦索，积学既久，由渐而致豁然贯通。家本业医，兼攻其先人所遗岐黄书，亦臻奥窔。”

经刻苦自学，掌握医学知识与医术后，魏之琇辞去当铺之差事，以行医收入维持自己与妻儿生活，并为人书画扇面得资以补家计。

魏之琇在阅读校订《名医类案》时，发现该书遗漏之内容不少，因此予以补充，同时还增加了明代以后各医家之许多医案，附以按语阐发，于公元 1770 年编撰成《续名医类案》六十卷，堪称为集清初以前医案之大成，其特点之一为每种病证，常收载数家

医案，俾进行比较与鉴别，并创制了“一贯煎”等名方。此外，温病医案较《名医类案》为多，反映出明、清以来温病学的显著发展。《四库全书提要》评价此书“采摭既博，变证咸备，实足与江瓘之书互资参考。”

魏之琇由于生活贫困，长时期刻苦攻读和积劳，50岁即病逝。咸丰、同治年间，王士雄对《续名医类案》进行整理，将书中的魏之琇按语辑成《柳洲医话》（又名《柳洲医话良方》），并附以王士雄之评述。1863年王士雄又与杨照藜、吕大纲、凌嘉六等人将《续名医类案》六十卷并为三十六卷合资刊行。

除医书外，魏之琇还撰有《岭云集》（又名《岭南诗钞》、《岭云诗钞》），此诗集刊行时，人们交相传诵。

四十六、陈 修 园

陈修园（1753～1823），名念祖，字良有，号慎修，福建长乐人。其子陈蔚追述家世时说：“家严少孤，家徒四壁，半事举子业，半事刀圭家”（《长沙方歌括·附识》）。19岁补诸生，兼从事医学，随祖父陈居廊习医，又曾师事泉州名医蔡茗庄。公元1792年中举，留寓京都。光禄寺卿伊云林患中风症，昏迷于床第，汤水难进，众医云不治，陈氏投以大剂，沉疴立起。于是名噪一时。公元1801年后，在直隶（今河北一带）任职，一度代理正定知府，政绩显著。公余则著书诊病、救治疫疾。

他学宗《内经》，尤推崇张仲景，说：“理不本于《内经》，法未熟乎仲景，纵有偶中，亦非不易矩获”（《医学三字经》）。故著《伤寒论浅注》、《伤寒真方歌括》、《伤寒医诀串解》等阐发张机要旨。又宗张志聪、张锡驹之旨研究《伤寒论》；以分经审证为法运用《伤寒论》；并提出“寒热俱有直中”之说，实深得伤寒六经六气之旨。他反对“《伤寒论》错简”说，认为三阴三阳六经辨证纲领自成系统。

陈氏以浅显易晓之文笔，阐释古奥艰深之医理，以引导学者由浅入深，登堂入室。他的《医学三字经》，语言通俗，朗朗上口；《医学实在易》，穷流溯源，深入浅出；《时方歌括》、《长沙方歌括》，韵文著体，明白晓畅。对中医学术之普及作出很大贡献。他用功最深的《伤寒论浅注》、《金匮要略浅注》，曾稿凡三易，寝馈数十年弗倦，被《清史稿·艺术列传》赞为“多有发明，也称善本”。

他尊经崇古，于金元医学与温病学说多有异议，尝批评李杲用药驳杂，医法未达纯正；李时珍《本草纲目》病于谫陋；并特撰《新方八阵砭》四卷，以论张景岳之非；指责薛立斋、张景岳为阳虚、阴虚观之朱紫最混者，贻误至今，乃使斯文扫地殆尽。陈氏对前人之评论虽有其正确意见，但也不无偏颇不妥之处，因此常遭后世非议。

陈修园生平著述甚丰。所著医书除上文所及，尚有《灵枢素问集注节要》、《金匮方歌括》、《医学从众录》、《女科要旨》、《神农本草经读》、《十药神书注解》等，计十六种，后世合刊为《南雅堂医书全集》、（一作《陈修园医书十六种），或题为《公余十六种》）。另有《陈修园医书》二十一种、五十种、七十种、七十二种等多种刊本，其中有陈氏或其后人之作，亦有他人医著之伪托，系书肆合刊之丛书。其失传与未见刊行者，还有《难经浅说》、《医学实在易》、《医诀》、《医药》等。他的著作不仅流传海内，连琉球（今属日本）也有仿印传本。

陈氏一门三代均继家业，长子陈蔚曾助注《长沙方歌括》，次子元犀韵注过《金匮方歌括》，其孙心典、心兰也参与辩论医理、修订医书。晚年授徒，有黄奕润、何鹤龄、

程绍书、陈鉴川等弟子20多人。

四十七、吴　瑭

吴瑭（1758～1836），字鞠通，又字配珩，江苏淮阴人（一说淮安）。少习儒，后因父病不起而发愤学医。吴瑭于40岁时追忆说："19岁时，父病年余，至于不起。瑭愧恨难名，哀痛欲绝，以为父病不知医，尚复何颜立天地间？遂购方书，伏读于苫块之余，至张长沙'外逐荣势，内忘身命'之论，因慨然弃举子业，专事方术"（《问心堂温病条辨·自序》）。

据吴瑭之同里、挚友1789年中进士第的汪廷珍（1757～1827）记述，吴瑭因家贫，于公元1783年26岁时到北京，"检校"《四库全书》。期间，读到吴又可的《温疫论》，深感"其议论宏阔，实有发前人所未发，遂专心学步焉"（同上书）。此后，吴瑭用心学习吴又可与叶天士等医家有关温病之理论与诊治经验，并于公元1792年酝酿《温病条辨》初稿。乾隆癸丑（1793），北京瘟疫大流行，吴瑭在汪廷珍等友人力促下，出而诊治患者，治愈数十人，同时又感慨于"其死于世俗之手者，不可胜数"（同上）。为纠正当时以治伤寒法混治温病之弊，决心大力阐发治疗温病正确见解。嘉庆戊午（1798），"……吾乡汪瑟庵（廷珍）先生促瑭曰：'来岁己未湿土正化，二气中温疠大行，子盍速成是书，或者有益于民生乎'……因不揣固陋，黾勉成章"（同上）。吴瑭因而在此年撰成《温病条辨》六卷。

《温病条辨》首引《内经》原文十九条以溯温病学说之源。继而阐述温病顺传规律为"上焦病不治，则传中焦胃与脾也；中焦病不治，即传下焦肝与肾也；始上焦，终下焦"，并提出"由上及下，亦由浅入深，须竖看。"在"三焦辨证"以及吸收前人经验的基础上，吴瑭提出清络、清营、育阴之治疗温病法则，创制了银翘散、桑菊饮、清营汤、清宫汤及加减复脉汤等诸方，完善了清热养阴等治法，使温病学理论体系更趋于完整。继叶桂、薛雪之后，吴瑭成为清代四大温病学家之一。

公元1831年，吴瑭又撰成《医医病书》，包括72篇论述，主要为针砭时医、俗医之弊。如斥责某些时医"妄抬身份，重索谢资"，抨击某些名医之弊病为"首在门户之学，其次则以道自任之心未免太过"，提醒对待古方"不可信之太过，亦不能全信，须对症细参，斟酌尽善为妙"等，而且强调习医者必求精深，说："学医不精，不若不学医也"。表明吴瑭崇尚医德与求实的精神。

吴瑭之治疗经验，经后人整理汇编为《吴鞠通先生医案》（又名《吴氏医案》），所收载之医案，既记录其前后所服用之方剂，同时又简记其病情变化，颇有参考价值。

吴瑭自26岁到北京后，长期寓京，仅南返探亲、省墓两次，公元1836年79岁时病逝于京，葬于京郊。

四十八、王　清　任

王清任（1768～1831），又名全任，字勋臣，河北玉田人。武庠生，曾捐粟得千总衔。约在20岁左右习医，嗣后在北京行医40余年。

王清任在行医过程中，深感"业医诊病，当先明脏腑"的重要性，他在《医林改错脏腑记叙》中说："著书不明脏腑，岂不是痴人说梦？治病不明脏腑，何异于盲子夜行！"他在阅读前人有关人体脏腑的论述及所绘之图后，发现"立言处处自相矛盾"。因

此“尝有更正之心，而无脏腑可见……虽竭思区画，无如之何。十年之久，念不少忘”。直到30岁时，他到滦州稻地镇，正遇当地传染病流行，小儿死亡者甚众，他在义冢处看到许多被犬咬过的破腹露脏的小儿尸体，开始也因其脏臭而不愿细看，但因念及古人所以错论脏腑，皆由未尝亲见所致。于是“不避污秽，每日清晨，赴其义冢，就群儿之露脏者细视之，犬食之余，大约有肠胃者多，有心肝者少，互相参看，十人之内，看全不过三人，连看十日，大约看全不下三十余人。”后来，王清任又根据自己观察受刑处死者之内脏情况，以及向人请教所知，绘成“亲见改正脏腑图”，并在1830年撰成《医林改错》两卷。

此书上卷记叙他所观察到的“卫总管”（腹主动脉）、“荣管”（上腔静脉）、“遮食”（幽门括约肌）、“津管”（总胆管）、“总提”（胰脏）、“膈膜”（横膈膜）等结构。论述了前人有关脏腑解剖与生理的某些错误认识，纠正了古人所认为的“脾闻声则动”、“肺中有二十四孔”、“尿从粪中渗出”等错误论断。对前人有说右肾为命门，另有人则说“两肾为肾，中间动气为命门”，指出他们的矛盾。此外，他再次肯定脑主宰思维和记忆的功能，说“灵机记性，不在心，在脑。”

但是，王清任所观察到的是病死或被狗咬食破坏的内脏结构，故其论述也有错误之处，如他误认为“心无血”和“头面四肢按之跳动者皆是气管”等。

王清任在医学上的另一项重要贡献是他的气血理论及所创制的多种补气、行气、活血化瘀的方剂。他很重视气血病机，强调“治病要诀，在明白气血。”他创用的血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少府逐瘀汤、补阳还五汤等，已成为调理气血的名方，在临床治疗上有着广泛的用途和良好的疗效。他所撰《论抽风不是风》、《论痘非胎毒》等篇，提出了不少正确的见解。

王清任生活在封建礼教极为严重的清代，敢于冲破其束缚，不畏惧打击与讽刺，纠正前人的某些错误论断，其革新进取精神很是可贵。而且，他在所著《医林改错》自序中，诚恳地表示：“其中尚有不实不尽之处，后人倘遇机会，亲见脏腑，精查增补，抑又幸矣！”也表明他谦虚求实的学风。

四十九、王 士 雄

王士雄（1808～1868），字孟英，幼字篾龙，晚字梦隐（一作梦影），号半痴山人、随息居士、随息隐士、睡乡散人、华胥小隐、野云，室号潜斋、归砚。盐官（今浙江海宁）人，生于杭州。

据《海宁县志》载，乾隆年间，王士雄之曾祖王学权举家从盐官迁钱塘（今杭州）。曾祖父、祖父、父三代均业医，王士雄从小即受医学熏陶，12岁时已留心于医学（见《温热经纬·卷四》）。

王士雄14岁丧父，家境贫困，母舅俞桂庭济助，未几，经金履思提挈至婺州（今金华）佐理盐务近十年，业余则用心钻研医书。嗣后，以医为业。道光十七年（1837），江、浙一些地区流行霍乱，次年王士雄撰成《霍乱论》，经王仲安梓行。

自公元1853年起的十年中，太平天国革命军与清军多次交战于江、浙某些地区，因此王士雄也迁徙数次。先徙居海宁北乡淳溪，尔后转迁到嘉兴濮院镇，“随息居”之名是他在此地时为自己居室所题，是指自己生活游移不定，随居随息之意。王士雄于54岁后移居上海，一直到逝世。

王士雄的著作甚多，但因战火而散失者不少。流传于世的有《温热经纬》（1852）、《潜斋简效方》（1853）、《四科简效方》（1854）、《归砚录》（1857）、《随息居饮食谱》（1861 年刊）、《随息居重订霍乱论》（1862）等。

《温热经纬》是一部很有影响的温病学专著，书中以《内经》与张仲景论述为经，以叶桂、薛雪、陈平伯、余霖诸家所论为纬，选录前人之注释，并以“雄按”阐明王氏见解。他将温病分为新感与伏气两大类，以之作为温病之辨证纲领，提出“暑即是热”，无分阴阳的论点。全书对理解温病之概念、病因、种类、病机、诊治等均有裨益。王士雄对叶桂很推崇，对吴瑭则颇有异议，如他在《潜斋医话》中，对吴瑭的《温病条辨》逐条进行评议，认为该书未穷源于《内经》、《难经》与《伤寒论》，只是将《临证指南医案》的温热、暑湿各案化裁而成，并未获得叶桂学术的精奥。

由于霍乱的频繁流行，王士雄对诊治此病很有经验，他寓居上海期间，又遇此病大流行，为此，他根据自己历年诊治此病之经验，将 20 余年前所撰《霍乱论》加以修改补充，于公元 1862 年撰成《随息居重订霍乱论》两卷，指出霍乱有时疫与非时疫之别。分析上海发生霍乱大流行的重要原因是“人烟繁萃，地区愈热，室庐稠密，秽气愈盛，附郭之河，藏垢纳污，水皆恶浊不堪”（《霍乱论·热证》）。特别强调“臭毒二字，切中此地病因。”

王士雄之医案先后被汇编为《回春录》、《仁术志》、《王氏医案》，其自编医案收于《归砚录》之中。此外，他曾校订王学权的《重庆堂随笔》，评注《女科辑要》、《言医》等。

王士雄是清代四大温病学家之一，他对温病学的论述与实践，使温病学说获得进一步完善。

五十、章　楠

章楠，字虚谷，会稽（今浙江绍兴）人。约生于乾隆中后期。因幼年时体弱多病而学医，历游广东、河北、江苏等地，曾向多位医家求教，但“十年不知端绪”。后学习研读叶天士《临证指南医案》等医著，大受教益。

章楠将学习历代医籍的心得笔记，结合个人经验见解，写了《医学辨论》书稿一部，交门人孙廷铓编次，于道光七年（1827）整理成《医门棒喝》四卷（见《医门棒喝》孙廷铓“跋”）。据章楠自述：他写作此书是有感于我国医学数千年来著述代增，汗牛充栋，但是众说杂陈，纯驳不一，学者不能披陈。又因历代医家诸如刘河间、张洁古、李东垣、朱丹溪等“各以己之阅历见解发明经旨一节，或论外邪，或论内伤，或主补气，或主滋阴。原非执中之论，其辞旨抑扬不无偏处”，因此他将历代医家著述中“向来未明之义，各相抵牾而滋流弊之害者，举其百中一二……论其大略，并《内经》所列六气历来注疏有未尽当者，据理辨之，就正有道，以保卫性命之一助。”而书名曰《医门棒喝》，是“取解粘去缚，俾洞见本源之意”（《医门棒喝》自序）。

章楠之医学思想，受叶天士、薛生白影响较深，并对温病之辨证论治有所发挥。他善于吸取刘河间、李杲、朱震亨、张景岳等医家之论说，而对他们的局限性有所评论，但有些不无牵强和偏激之处。

章楠对《伤寒论》之研究，主要受方有执的影响，赞成错简重订之主张，撰有《伤寒论本旨》九卷。此外，他还注解了《叶天士温热论》及注释《湿热条辨》。

第十二节 中外医药交流

14世纪末至19世纪上半叶期间，由于中外交通的发展，中外人员往来的增加，中外医学交流盛况空前。其特点是：①外国来华学习中医或是我国把中医中药学传到外国，人数与次数均超过以往任何时期；②中医中药学传到国外后，在国外继续发展，有不少人译述中医中药著作出版，并且有些形成了学派；③西方医药学传到中国的也空前增多。在此期间，中外医学交流尤其活跃频繁者，以中国与朝鲜、中国与日本、中国与欧洲国家之间最为突出。

一、中朝医药交流

中国与朝鲜之间，除医学交往频繁外，朝鲜医家还对中医中药学进行广泛深入的探讨与钻研，如金礼蒙等自1443年底起，对15世纪以前的150多种中国医籍及文献进行研究，从中辑录各医家的论述及方剂，用中文分类汇编，于1445年编成大型中医学丛书《医方类聚》，全书266卷，分为92门，收方5万余，约950万字，博引历代各家方书外，兼收传记、杂说以及道藏佛书等有关医药内容，有论有方，相当丰富，其中保存了不少我国已经散佚的医学资料。因此，这部书堪称为集15世纪以前中医医方之大成。

公元1611年，朝鲜医家许浚从中医籍内选摘多种病证的病因、证候、治法、方剂、药物、经络、针灸等内容，用中文分类汇编成《东医宝鉴》二十三卷，简明扼要，对中医学在朝鲜的传播作出了贡献。

公元1617年，朝鲜内医院教习御医崔顺立等在临证治疗中，对某些医药内容产生疑问，经朝鲜皇室批准来中国，要求明“太医院”进行解答与讨论。明朝廷任命御医傅懋光为正教，太医朱尚约、杨嘉祚及教习官赵宗智为副教，在“太医院”为崔顺立等答疑，并互相进行讨论多次。之后，由傅懋光将答疑与讨论内容以问答形式整理成38则，汇编成《医学疑问》一书刊行。上述讨论，可说是17世纪初，朝鲜与中国举行的一次国家级的医学学术讨论会，而《医学疑问》则是这次学术讨论会的纪要。后来，中朝医家类似上述答疑与讨论的医学学术会，至少还举行过一次。

二、中日医药交流

在中外医学交流中，中国同日本是关系最密切的国家之一，而在明代，中、日两国的医学交往是相当频繁的，主要的如：1370年，日本竹田昌庆到中国，向道士金翁学习中医学与针灸术。他在华期间，曾医治明太祖皇后的难产，使皇后安全产下一子。因此，竹田昌庆被明太祖封为“安国公”。公元1378年竹田昌庆回日本，带去了一批中医书籍及铜人图等。

公元1487年，日本田代三喜来华学习中医中药学，尤其崇尚李杲、朱丹溪学说，1498年回日后，大力倡导李、朱学说，著有《捷术大成印可集》、《福药势剪》、《直指篇》、《医案口诀》等书。李杲、朱丹溪学说在日本医学界能得到广为流传，田代三喜是重要的传播者，并且以他为首，后来逐渐形成了一个学派。

公元1492～1500年，日本坂净运到中国，学习中医与张仲景学说，回日本时，带去了《伤寒杂病论》等，坂净运回日本后，先后撰写《新椅方》、《续添鸿宝秘要钞》等

书，向日本医界介绍传播张仲景学说。

公元1539年、公元1547年，吉田宗桂两次来华，第二次在华期间，曾治愈过明世宗的疾病，回日本时，明世宗赠以颜辉扁鹊图、《圣济总录》等。吉田宗桂因对本草学尤为精通，故有“日本日华子”之称。

公元1531年，曲直濑道三到田代三喜门下，学习十余年后，在京师创设“启迪院”传授医学，特别推崇朱丹溪学说，此外，也很注意虞抟、王纶的著述以及《绍兴本草》。公元1571年，曲道濑道三编著《启迪集》，对李、朱学说作了发挥，成为日本医学“后世派”的骨干。曲直濑道三的养子曲直濑玄溯，继承养父的医学主张，也推崇李、朱学说，并遵奉中国宋以前的医学。

曲直濑道三的女婿与门人等，虽崇尚李、朱学说，但别成一家，其中影响较大者为古林见宜，著《纲目撮要》等书，曾从《肘后方》、《集验方》与《千金要方》等书中引录了不少外科诊治内容。古林见宜还同堀正意创办“嵯峨学舍”，对门生讲授医学，对李梴的《医学入门》特别称誉，以致后来《医学入门》在日本流行颇广。

不久，在日本医界出现了与“后世派”相对立的“古方派”，其先驱者为永田德本(1508？～1624？)①，他在受到坂净运推崇张仲景学说的影响后，也崇尚仲景学说，反对曲直濑道三所摧崇的李、朱学说。

其后，名古屋玄医（1627～1696）、吉益东洞（1702～1773）等也属于“古方派”的主张。

此外，在日本还出现介于上述二派主张之间的所谓“折衷派”，既主张遵奉古代经典医理，也重视选用宋、元以后的新方，首倡者为望月鹿门。

还有被称为“考证学派”者，如多纪元孝等，他们对古典医学进行训诂学的考证，其后代多纪元简继承了这项工作，著有《素问识》、《灵枢识》、《医赕》等书。丹波元胤继多纪元简之后，广泛收集了历代中医书3000余种，记载其书名、作者、卷数、存佚、序跋及考证等，编成《医籍考》（现名《中国医籍考》），刊于公元1831年，对整理、研究中医文献学作出了重要贡献。

明清时期，中国医家也先后把一些中医学理论及医术传到日本，有些中医著作传至日本后被译成日文出版。

《本草纲目》出版十余年后，就流传到了日本。公元1606年，中国学者林道春（又名林罗山、林信胜，1583～1657）将一部明版《本草纲目》献给江户幕府创建者德川家康（1542～1616），德川家康将其珍藏于家中。据《罗山先生行状》载，林罗山曾给德川家康讲述《论语三略》，“更与医官研讨医药之事”（《李时珍研究文集》），因此，其中很可能也讲述讨论了《本草纲目》之内容。

《本草纲目》流传到日本后，迅即引起日本学者的关注。1608年，曲直濑玄朔（公元1549～1631年）在其《药性能毒》一书之跋中写道：“近《本草纲目》来朝，予阅之，摭至要之语，复加以增添药品”（《李时珍研究文集》）。正表明他参考引用了《本草纲目》之内容。

公元1612年，林罗山写成的《多识篇》五卷，是摘录《本草纲目》部分内容并加

---

① 永田德本的生卒年代另一说为1513～1630年（据富士川游《日本医学史》，东京日新书院1941年版204页）。

以训点编成，据1630年出版的《罗山先生文集》记载，林罗山曾写到："壬子之岁（公元1612年），（予）拔写《本草纲目》，而付国训鸟兽草木之名，不在兹乎目以命名"（《日本博物学史》）。《多识篇》之编成，为日本学者阅读《本草纲目》提供了方便。其后，公元1631年京都又出版了林道春谚解的《新刊多识篇》五卷，书中所载各药物除中药原名外，还附以日文名称，因此该书又称《古今和名本草》，成为日本早期研究《本草纲目》之专著（《李时珍研究文集》）。

17世纪初期以后，《本草纲目》的多种版本陆续从中国传到日本（《日本博物学史》）。日本宽永14年（明崇祯十年，1637），京都刊行了《本草纲目》的最早日本翻刻本，除了翻刻汉文原文，还对原文进行校订和标点，并在汉文旁用日文片假名填注、标音及训点（《日本博物学史》）。其后又陆续出现了多种《本草纲目》的"和刻本"。

大约在公元1653年前后，名医龚廷贤的弟子戴曼公到日本，把中医理论与经验以及人痘接种术传授给日本医界。

17世纪末，《救荒本草》流传到日本后，产生了相当的影响。公元1716年（日本享保元年）松岗恕庵对《救荒本草》进行日名考证与训点，并予以刻印。嗣后，其学生小野兰山和松岗恕庵之孙子惠亩，先后对《救荒本草》的上述日本刻本做了正误、校点与补遗，分别刻印了《救荒本草》第二版和第三版。

公元1816年，日人岩奇常正又写成《救荒本草通解》，并在《救荒本草》的启发下，通过对野生植物的考察、收集以及对部分植物的栽培，绘图记述了近2000种植物，编成彩色《本草图谱》巨著。

18世纪时，杭州医家陈振先到日本长崎，调查并采集当地的草药162种，撰《药性功用》一书，在日本传授中医本草学知识与经验。

三、中国与欧洲以及其他国家的医药交流

明清时期，中国与欧洲一些国家的医学交流，内容相当广泛，中医学的传出，包括医理、脉学、药物学、针灸、人痘接种术。西方医学的传入，则包括解剖学、生理学、药物与治疗方法等。

公元1643年波兰传教士Michel Boym（1612～1659）到中国，他到中国后，取了中文名卜弥格，字致远。他在华期间，选择了一部分中医理论、脉学与药物学知识，后来在欧洲陆续出版。他的第一本译著《中国植物志》（拉丁文）于公元1656年在维也纳出版，书中选译了部分中药，这是目前所知介绍中国本草知识到欧洲的最早专书。

卜弥格用拉丁文译述的《医钥和中国脉理》一书，公元1680年在德国法兰克福出版。在此之前的公元1671年，Harveiu，R. P. 在法国格勒诺布尔出版了法文《中医秘典》，其中有他所译述的卜弥格的中医脉学文稿。公元1682年，Cleyer，A. 在法兰克福出版了拉丁文的《中国医法举例》，书内也包括卜弥格译述的中医脉学，同时还介绍了中医舌苔与289种中药的内容，并附有经络与脏腑的插图68幅。

17世纪末，英国医生弗洛伊尔（John Floyer）将卜弥格关于中医脉学的论述转译成英文，连同他自己的著述合为《医生诊脉表》一书，公元1707年在伦敦出版，全书共三篇，其中第三篇就是有关中医脉学的论述。弗洛伊尔是欧洲最早发明脉搏计数器者，他在书中谈到，中医脉学的论述，对他的发明曾起到一定的启发作用。

《本草纲目》被介绍到欧洲的最早明确记载，是公元1735年巴黎出版的法文版《中

华帝国志》（Description de l'Empire de la Chine），该书 437 页之标题的中文意思为“《本草纲目》节录，即中国本草学或中国医用博物学”（Extrait du Pen Tsao Cang Mu c'est-a-dire，de l'Herbier Chinois，ou histoire naturelle de la Chine，Pour I'usage de la médicine）。标题之下首先说明李时珍编撰《本草纲目》未最后完成便去世，后来由其子将该书呈献万历皇帝，尔后，于万历二十四年（公元 1596 年）刊行。上述法文《中华帝国志》中的有关《本草纲目》内容，公元 1736 年又被转译成英文在伦敦出版，书名为《中国通史》（The General History of China）。公元 1747～1749 年，又有人将法文《中华帝国志》中有关《本草纲目》的内容转译成德文。

我国的针灸术，在 17 世纪介绍到了欧洲。公元 1676 年在德国和英国有两本关于灸术的书出版。前者的作者为 Geilfusius，B. W.，后者为 Busschof，H. 1683 年，荷兰医生赖尼（William ten Rhyne）在伦敦出版了一本《论关节炎》，书内有一节为应用针刺治疗关节炎的内容，这是介绍中国针刺术到欧洲的最早期文献之一。同年，Gehema，J. A. 在汉堡也出版了《应用中国灸术治疗痛风》一书，其中谈到中国的灸术是当时治疗痛风的最优良、迅速、安全和合适的方法。公元 1684 年，Blankaurt，S. 在荷兰阿姆斯特丹出版《痛风专论》一书，也介绍了中国的针灸术治疗风湿病的效果。

其后，我国的针灸术曾流传到意大利、西班牙、瑞典、比利时等国家。

在 19 世纪初以后，欧洲的学者也对中国医学史进行了研究。Remusat，A. 于公元 1813 年在巴黎出版了《关于中国医史研究》一书（法文）。Pearson 于公元 1820 年在伦敦出版了英文《中国医学史》一书。

明、清时期，西方国家的传教士在中国传教过程中，也介绍了一些欧洲的科学文化知识。其中较早且最著名的是意大利天主教士利玛窦（Matteo Ricci，公元 1552～1610 年），他于公元 1582 年到广州，1601 年到北京。其所撰《西国记法·原本篇》载称：“记含之室，在脑囊，盖颅囟后枕骨下，为记含之室……”其后，公元 1597 年龙华民（Niccolo Longobardi）、1613 年艾儒略（Julio Aleni）公元 1629 年汤若望（Johann Adam Schall von Bell）、邓玉函（Johann Terrentius）、罗雅谷（Diego Rho）等相继来华，他们先后译述出版了天文、水利、医药等方面书籍多种，如邓玉函译述的《泰西人身说概》，罗雅谷、邓玉函、龙华民译述的《人身图说》等书，把欧洲的解剖、生理学知识介绍到我国。由于受到上述影响，王肯堂也主张正骨科医生需了解人体骨骼方面的知识。17 世纪末，法国来华传教士巴多明（Dominique Parrenin）将学者皮累（Pierre）的法文版《人体解剖学》，用满文译述，定名为《钦定格体全录》，因遭到清廷保守派反对未能出版，译稿被收藏于宫内。公元 1569 年，外人曾在澳门设立西医院及西药房，但对我国医学的影响很小。

在此时期，除上述医学交流外，我国还与越南、印度、西亚和阿拉伯一些国家进行医学交流。据《大南会典》记载，中医医籍《医学入门》、《景岳全书》等曾传到越南。其后，越南名医黎有卓（懒翁）撰《海上医学心领》，书内所论述医理多取自《黄帝内经》，药物多采用中药。

公元 1417 年及公元 1425～1433 年间，郑和率领船队远航南太平洋和波斯湾国家时，陈以诚、陈常曾作为随船医生同往，因而和上述地区的某些国家无疑也进行过一些医学上的交流。

17 世纪时，在西方传入中国的药物中，影响较大者为金鸡纳（Cinchona），主要是

康熙感染的疟疾经使用金鸡纳治愈，因此，金鸡纳曾被视为“圣药”。据法人樊国梁《燕京开教略》载：“康熙偶患疟疾，洪若翰（公元 1687 年来华，公元 1710 年卒）、刘应（公元 1687 年来华，公元 1737 年卒）进金鸡纳……皇上以未达药性，派四大臣亲验。先令患疟者服之，皆愈。四大臣自服少许，亦觉无害，遂请皇上进用，不日疟瘳……”之后，康熙曾将金鸡纳赏赐给臣子和属下治疟。据《圣祖五幸江南实录》载：“这金鸡纳是皇上御制，服了很好，这是十两，着赐提督。”曹雪芹的祖父曹寅任江宁织造，于康熙五十一年（1712）患疟疾，也曾请求康熙皇帝赐给金鸡纳。

总之，这时期的中外医学交流，比以往不仅是次数更频繁，地区更广泛，而且内容也更丰富，对世界医学和我国医学的发展，都产生了一定的促进作用。

（傅维康）

第七章　近百年的中国医药学

公元 1840～1949 年

（清鸦片战争～中华人民共和国成立前）

第一节　社会背景与医药学发展概述

19 世纪 40 年代，正当中国的封建社会进入衰落时期，欧美资本主义国家却迅速发展起来，地大物博、人口众多而又落后衰弱的中国，便成为殖民者的侵略对象。公元 1840 年英国侵略者发动鸦片战争以后，中国便由一个古老的封建社会，逐步沦为一个半殖民地、半封建的社会。

一、政治经济

公元 1840 年 4 月，英国以中国人民禁烟为借口，用大炮强迫中国输入鸦片，挑起了鸦片战争。鸦片战争的结果，清政府于公元 1842 年与英国签订了《南京条约》，这是中国近代史上第一个丧权辱国的不平等条约。《南京条约》共 13 款，主要内容有：①中国割让香港；②中国向英国赔偿烟价、商欠、兵费等共 2100 万元；③开放广州、福州、厦门、宁波、上海等五处为通商口岸，英国可以派驻领事官等。

中英《南京条约》的签订，为资本主义国家侵略中国打开了大门。从此，各国侵略者接踵而至。美国和法国于公元 1844 年先后胁迫清政府签订了中美《望厦条约》、中法《黄埔条约》。俄、德、奥、日、意等国也趁火打劫，来中国争夺权益。资本主义国家获得了侵略的种种特权后，疯狂地在中国进行经济掠夺和政治欺压，迫使中国人民揭竿而起，从公元 1841 年到公元 1850 年不到十年间，各地群众起义达 100 多次。公元 1851 年爆发了中国历史上规模最大的一次农民起义。太平天国农民革命历时 14 年，纵横 18 个省，沉重打击了中外反动势力，充分表现了中国人民坚强的反抗精神。

公元 1856 年英国再次向中国发动武装进攻，第二年扩大为英法联军的侵略战争，即为第二次鸦片战争。这次战争的结果，又以清政府分别与英、法、俄签订屈辱的《天津条约》和《北京条约》而告终，进一步扩大了各国在中国的侵略势力。

公元 1884 年法国发动侵华战争，由于清政府妥协投降，使法国在战败的形势下，反而达到了发动侵略战争的全部目的。公元 1885 年，清政府与法国签订了《中法新约》，又一次扩大了法国在中国的势力范围。

公元 1894 年，侵占朝鲜的日军对中国海、陆军突然袭击，挑起了中日甲午战争。在战争过程中，尽管中国人民和爱国官兵进行了英勇的反抗，但由于清政府的腐败无能，最后仍与日本签订了又一个丧权辱国的条约《马关条约》。根据这一条约，中国大

片领土沦为日本的殖民地。这样帝国主义列强由蚕食中国的边疆，发展到把魔爪伸向中国的内地，形成了帝国主义在中国划分势力范围，阴谋瓜分中国的局面。

甲午战争以后，面对着帝国主义瓜分中国的危机，中国人民的反抗斗争，此伏彼起，酝酿着更大规模的反帝斗争。资产阶级改良派的代表人物也提出了变法维新的主张，康有为的“公车上书”主张“拒和、迁都、变法”，遭到了封建反动势力的反对和阻挠，百日维新迅速瓦解。

在戊戌变法迅速失败的同时，广大农民掀起了震惊世界的义和团反帝爱国运动，面对着八个帝国主义国家大规模的武装侵略和清政府的残酷镇压，义和团的战士们进行了不屈不挠的斗争，制止了帝国主义瓜分中国的阴谋。

公元 1905 年 8 月孙中山在日本东京正式成立了“中国同盟会”（1912 年 8 月改组为国民党），提出“民族、民权、民生”三民主义学说，使资产阶级革命派有了明确的奋斗目标和统一的领导，它的成立标志着资产阶级民主革命进入了一个新的阶段。

1911 年爆发辛亥革命，1912 年在南京成立中华民国临时政府，孙中山被推选为大总统，清帝被迫退位，结束了在中国延续两千多年的封建君主专制制度。但是为时不久政权落入北洋军阀手中，1915 年袁世凯宣布废除中华民国称号，恢复帝制。1916 年北洋军阀分裂，出现了长期割据混战的局面。

1919 年爆发了五四运动。1921 年中国共产党成立。1924 年以孙中山先生为代表的中国国民党与中国共产党合作，建立国民政府，并领导国民革命军北伐。1927 年蒋介石发动反革命叛变，在南京另建政府，仍称中华民国；1931 年在中国共产党领导下，成立中华苏维埃共和国临时中央政府，出现了两个政权并存的局面。中国人民在中国共产党的领导下，进行了第一次国内革命战争，土地革命，抗日战争，解放战争，经过 28 年的艰苦奋斗，公元 1949 年推翻了国民党政府，建立了中华人民共和国。揭开了中国历史的新纪元。

鸦片战争以后，西方资本主义经济的入侵，不仅使中国的自然经济解体，同时也扼杀了中国资本主义的萌芽。成为中国近代社会经济一个突出的特点。自给自足的封建经济仍占统治地位，外国商品在中国销售自然受到它的抵制。但是，以小农经济为主体的封建经济，终究无法阻止外国大工业产品的输入。中国出口贸易也受到外国资本的控制，丝、茶是中国传统的出口商品，上海、广州等地有茶商附设茶厂，专门加工制造适合外国人需要的茶叶，使中国的丝、茶走上了依赖外国资本的道路。东南沿海一些城市，成了外国推行殖民活动的基地，上海在五个口岸中变化最快，外国侵略者最早在那里划定租界。东南沿海一带出现了第一批殖民地、半殖民地性质的城市。

外国资本主义除了对中国倾销商品，把中国变为商品市场外，还要把中国变为他们榨取原料的供给地，为此，鸦片战争以后，列强逐步从商品输出发展到资本输出，在中国非法开设了各种工厂，为了进一步控制中国，英、美等国还在中国设立银行，并经营轮船航运、铁道、邮政等公用事业，到第二次鸦片战争结束时，外国侵略势力已经扩展到沿海各省，并深入到长江中游地区。使中国在外国经济侵略面前，更加处于无法抗拒的地位，迅速地在半殖民地的道路上滑下去，人民的苦难也日益深重。

19 世纪 60 年代，洋务派开始举办近代军用工业。李鸿章、张之洞等所办的工厂主要是生产洋枪、洋炮，用来镇压太平天国革命。虽然这些兵工厂使用机器生产，但是并没有产生资本主义的生产关系，也还没有形成工业无产阶级。

从19世纪70年代开始，洋务派除了继续办军事工业外，还开始举办民用企业，经营轮船、电报、采矿、冶炼与纺织工业等部门，这些企业有官办、官督商办和官商合办几种形式。洋务派办民用企业是想借用西方资本主义的生产力和科学技术来维护封建统治，其结果不是走向民族资本主义，而是走向初期的官僚资本主义。

中国近代资本主义工业的出现是在19世纪50年代，但是直到70年代才明显增多。到1894年实存262个企业。这近300个近代企业的兴起，表明中国民族资本主义的产生，已是中国近代社会不可阻止的趋势。

中国民族资本主义的产生和发展过程，是在原有的资本主义萌芽被扼杀、自然经济解体、破产的情况下产生的，中国资产阶级的产生，则主要是由地主、官僚、买办组成；从手工业者和手工业作坊主上升为资产阶级中、下层的是极少数，形成了中国民族资产阶级在近代史上的特殊地位。

同时，由于中国资本主义近代工业在诞生的过程中，既有买办商人、地主、官僚创办的中小型工业，也有洋务派大官僚兴办的一批占有较大优势的民用工业，致使它与外国资本主义和本国封建主义有着各不相同的联系。因此，一开始便分为早期的官僚资本主义和民族资本主义两个不同部分，形成官僚资产阶级和民族资产阶级两个不同阶级，表现了半殖民地、半封建社会里资本主义的特殊性与复杂性。

二、科学文化

近代由于民族危机和社会危机的日益严重，迫使一些出身于封建地主阶级的士大夫，纷纷探讨“天朝大国”失败的原因，努力寻找富国御敌之路。他们开始抨击空谈修身养性的理学和只知整理注解古籍的汉学，提倡“经世致用”。重视有实用价值的知识，要求学习西方资本主义先进的科学文化，包括西方的社会学说和自然科学，学习西方的科学文化在当时被称为“新学”、“西学”，与封建传统文化即“旧学”与“中学”相对立，于是在近代也就形成了“西学”与“中学”、“新学”与“旧学”之争。

进入封建社会末期，中国近代自然科学在缓慢地萌发着，天文、历法，数学仍有一定的进展。不少人重视观察和实验，重视数学，把数学当作整个科学的基础。这些已经是属于近代初期自然科学的方法和特点，不过由于中国资本主义经济发展的迟缓，使近代自然科学的发展也受到了一定的限制。

19世纪60年代，随着近代工业的建立和资本主义的发展，介绍和学习西方科学技术日益受到重视。

自1862年北京成立同文馆，开创了新学堂，学习外国知识的先例以后，上海、福州、广州、天津、台湾等地陆续建立了一些不同于旧式书院的新学堂，这些学堂多聘请外国人任教，学习西方的自然科学知识和科学技术。

中日甲午战争以后，资产阶级改良派请求清政府明令下诏，令全国各省、府、县、乡，一律兴办学堂。各省、州、县还普遍设立艺学书院，学习天文、地理、医学、化学、电学、力学等。一些报刊也登载介绍西方自然科学的文章，江南制造局等陆续翻译出版西方科学技术书籍，包括近代数学、物理学、化学、矿物学、地质学、天文学、医学。19世纪末，学习西方科学技术已经形成一种风气。

与此同时，出现了中国近代第一批有成就的自然科学家和工程技术人员。著名的有李善兰、华蘅芳、徐寿、詹天佑等。李善兰（1811～1882，浙江海宁人）是我国第一个

近代科学的奠基人，曾任同文馆算学总教习。他在没有接触西方的有关学科以前，通过自己的独立研究，在高等数学方面，已经取得了许多成果，写出了《垛积比类》、《考数根四法》、《方圆阐幽》、《弧氏启秘》、《对数探原》以及《则古昔斋算学》等著作。他在《垛积比类》一书中通过中国传统的三角垛的研究，得出有名的“李善兰恒等式”，引起当时中外数学家的注意。他与传教士合译的《代数学》、《代微积拾级》成为西方近代数学在我国最早的中译本。

此外，李善兰还翻译了西方天文学、力学、植物学的著作。他译的《植物学》介绍了西方植物学中最新的成就——细胞学说，当时也有一定的影响。近代西方天文学知识不断传入我国，虽出现了有成就的科学家，但也受到一些思想保守、否定西方科技成果者的抵制和反对，如阮元等。

阮元（1764～1849），江苏仪征人，清代学者。主编《经籍纂诂》、校刻《十三经注疏》、著《畴人传》、《续畴人传》等。他在其所著《续畴人传·序》中说：“西人亦未始不暗袭我中土之成说成法，而改易其名色”，又说：“天道渊微，非人力所能窥测，故但言其所当然而不复强求其所以然，此古人立言之慎也”。他并用这种错误的态度嘲笑西方天文学的发展与进步。他还攻击哥白尼的学说是“离经叛道，不可为训”。这些封建文人的保守思想对后世有相当大的影响，或许可以视为阻碍中国近代科学技术进步的重要原因之一。

对西方天文学知识进行较全面介绍的，以李善兰与伟烈亚力（Alexander Wylie）译的《谈天》一书影响最大。该书较详细地叙述了太阳系的构造和行星运动。对万有引力定律、太阳黑子理论、彗星轨道理论等也作了介绍。他还在为此书写的序中，以主张“苟求其故”的态度，用具体的事实驳斥了阮元对哥白尼学说的攻击。他利用西方天文学发展的史实，说明科学的发展正是来自科学家不断“苟求其故”的结果，从而肯定了西方天文学成果的进步性。

后来，书中关于天体进化的知识，对中国思想界产生了很大的影响，成为资产阶级改良派宣传进化、变革的思想武器。在近代西学与中学之争中，可以说李善兰是早期西学阵营中一位杰出的代表。

华蘅芳（1833～1902，江苏无锡人）精研数学，旁及地质、矿物等，先后在上海格致书院、湖北自强学堂、两湖书院，无锡竢实学堂，天津武备学堂任教达二十年之久，培养了众多的数学人才。著有《行素轩算学》六种，共23卷，其中《算学笔谈》一书，是学习近代数学很好的启蒙读物。

华蘅芳还与英国人傅兰雅（John Fryer）等合译了《代数术》、《代数难题》、《三角数理》、《微积溯源》、《决疑数学》、《合数术》等，对代数、三角、微积分和概率论作了较系统的介绍。他所译内容比李善兰等人所译丰富，译文也通畅易懂，影响也较大。

徐寿（1818～1884，江苏无锡人），他较系统地介绍了西方近代化学知识。对我国近代化学的发展起过先驱作用。他倡议建立翻译馆，并与来华的外国人合译了许多自然科学著作，多数是化学方面的，据《清史稿·徐寿传》记载有《化学考质》、《化学鉴原》、《化学鉴原续编》、《化学鉴原补编》、《化学求数》以及《西艺新知》、《法律医学》等共13种120卷。其中《化学鉴原》一书，包括了一般化学教科书的内容，并概述了一些基本理论和各种重要元素的性质，在书中他还提出了以西文第一音节造字的原则，被我国化学界所接受，一直沿用至今。因此，该书对后世影响很大。

徐寿还和一些人发起创立“格致书院”。举办讲座或科学讨论会，并向听讲的人作化学试验示范，可说是我国近代普及科学知识的最初尝试。同时，他还翻译了西方采矿、冶炼技术、机器制造、工艺制造以及法律、医学等书，是近代介绍西方科学知识一个有贡献的学者。

这一时期，还有一些西方的科学技术传入我国。

詹天佑（1861～1919）是近代中外闻名的工程技术专家。他毕业于美国耶鲁大学土木工程系。公元 1881 年回国后，主持修建了我国第一座近代铁桥——滦河大桥，并胜利建成我国第一条铁路——京张铁路，这是一条完全由中国自己筹建，自行勘测、设计和施工建造的铁路。此后，他还在汉粤川铁路上，为京广线的建设，为中原地区和四川地区的铁路建设作出了卓越的贡献。

同时，他还培养了我国第一批铁路工程师，著有《华英工学字汇》、《京张工程纪略》等书。公元 1894 年，由于他在铁路工程中的出色成就，被英国工程师学会选为该会会员，为当时处于落后状态的中国工程技术界争得了荣誉。

近代其他各种新技术也不断传入我国。如冶金技术、机械制造、造船、化工、轻工业、农产品加工、民用工业等，尤其是公元 1899 年，王季烈翻译的《通物电光》，将公元 1895 年才发现的伦琴射线（即 X 射线），在四年之后，即介绍来我国。该书还介绍了人体透视法，附有图片。

尤其值得注意的是，西方发展科学技术的思想和方法，更对当时的知识界有深刻的影响。19 世纪后半期，在中国近代科学技术开始生根发芽，尽管它还非常幼小，但它毕竟冲破了封建制度和旧传统思想的束缚，出现了一些自然科学家和新的科学技术成果。如地质学家章鸿钊、竺可桢、李四光等，在我国地质勘探、地质考察和地质力学的研究方面，都作出了开创性的贡献，并培养了我国第一批地质学专门人才，使地质学成为近代在中国开展较早，成绩较大的学科。又如化学家侯德榜发明的联合制碱新法；数学家林士谔提出的求代数方程数字解的方法；数学家华罗庚发展三角和法、研究解析数论；物理学家钱学森发展稀薄气体动力学理论等，都被称为近代自然科学史上的突出成果。但是，从总体上看，这时的成就与 16 世纪以前相比较，显然已经失去了中国在世界科技史上领先的地位。

三、哲学思想

近代中国社会的剧烈变化，猛烈地冲击了旧的思想体系，在新的形势下，思想领域发生了巨大的变化。

这一时期，社会思潮的主要特点是：①少数地主阶级知识分子，开始摆脱汉学与宋学的束缚、兴起了“经世致用”的思想，力求研讨切于实际的学问，极力主张改革。②在激烈的反侵略战争中，形成了人民群众和部分知识分子日益高涨的爱国主义思想。③由于反侵略战争屡遭失败，迫使少数爱国人士努力寻求救国的道路，他们除了向历史上进步的思想家那里寻找自己的思想武器之外，也开始注意学习西方的社会学说和自然科学知识。上述社会思潮在当时的思想界，起了积极作用，开创了一种新的社会风气。

鸦片战争前后，主张“经世致用”的有龚自珍（1792～1841）、魏源（1794～1857）等人，他们提倡“经世致用”主要目的是：揭露封建社会的黑暗与腐败，向清王朝敲响末日来临的警钟；提出了改良朝政，向西方学习的主张；认为汉学已成为解决实际问题

的障碍，著书立说批判汉学与宋学崇尚空谈的学风。

“经世致用”的思想观点，在当时虽有一定的积极意义，客观上也有利于资本主义萌芽的滋长，但其主观意图仍是为封建社会“补天”，而实际上当时既未受到封建统治者的重视，也不可能阻止中国沦为半殖民地、半封建社会的历史趋势。

龚自珍、魏源在哲学思想上，具有明显的朴素唯物主义观点，对后世颇有影响。

龚自珍继承了先秦以来的唯物主义自然观。他根据当时的天文学知识，批判了天人感应论，认为天上的星象都是自然现象，主张天象与人事间没有必然联系。但是，他在否定天降灾异说时，并未彻底否认存在有意志的“天”。在形神关系方面，他也持有“神不灭”的唯心主义观点。

魏源的朴素唯物主义观点，突出表现在知行关系方面。他继承了王夫之、颜元“行先知后”的朴素唯物主义认识论，批判了程朱理学的“知先行后说”。他认为：直接经验是取得知识的来源。否认有先天、超经验的知识，反对有所谓“生而知之”的圣人。因此，他十分注重后天的学习。他认为只要“潜心”钻研，“中人可易为上智”，并指出：“绝世之资，必不如专门夙习”（《古微堂内集·卷三》、《默觚中·下》）。反映了他的唯物主义思想。但是，魏源的唯物主义思想也有很大的局限性。他在强调直接经验时，有忽视理论认识的偏向，而且还具有较浓厚的迷信鬼神思想。说明他的哲学思想并没有摆脱唯心主义的束缚。

在历史观上，龚自珍和魏源都具有某些变易和进化的观点。不过他们所主张的变革，只限制在维护封建制度的范围内。

19 世纪 60 至 70 年代，开始出现了资产阶级改良主义思想。80 年代以后，这种思想影响日益广泛，波及意识形态领域里的各个方面。最早明确提出改良主义的代表是王韬（1828～1897）和郑观应（1842～1922）等人。王韬认为：世界万物都在变化，把变看成是时代发展的必然趋势。他说：“中国诚能以格致（自然科学）一变从前之陋，则再越百年，不难驾西人而上之，举凡释、道、老、庄、红、黄喇嘛、回回、犹太、希腊、耶稣各教亦一扫而空，岂不快哉！”（《格致书院课艺》，转引自《近代哲学史》），在此他不但明确指出中国当时自然科学的落后，提出学习西方自然科学知识的重要，而且还曾设想以自然科学反对宗教，这种观点反映了中国近代无神论思想的萌芽，有一定的进步意义。

早期改良主义者，虽然重视西学，在一定程度上，也看到了西学与中学的对立。但是，他们不可能与旧学彻底决裂；便采取了调和的态度。郑观应的“道器论”反映了这一思想。《盛世危言·凡例》称：“道为本，器为末；器可变，道不可变。庶知可变者富强之权术，非孔孟之常经”。所以他主张学习西方的原则，应是“主以中学，辅以西学”。这种思想对后世有较深的影响。

甲午中日战争以后，资产阶级改良思想迅速发展，到 19 世纪末叶，已经成为一种政治潮流。戊戌变法便是中国近代史上一次规模最大的资产阶级改良主义运动。领导这场运动的是康有为（1858～1927）、梁启超（1873～1929）、谭嗣同（1865～1898）、严复（1853～1921）等人。改良派根据进化论，提出：“变者，天下之公理”（《变法通义自序》）见《戊戌变法》第 3 册第 11 页）。康有为说：“无百年不变之法”（《戊戌变法》第 2 册第 198 页），梁启超认为：天地间一切事物都在随时变化，如果一旦停止变化，“则天地人类并时而息”（《戊戌变法》第 3 册第 11 页），谭嗣同指出“明日之新，至今

日而已旧；今日之新，至明日而又已旧。所谓新理新事，必更有新于此者”（《谭嗣同全集》137 页）。总之，他们认为“变易”是客观世界的普遍规律。但是，也要指出改良派只要求逐渐进化，反对革命的突变。

严复还指出：“西学格致……一理之明，一法之立，必验之物物事事而皆然，而后定之为不易。”（《戊戌变法》第 3 册《救亡决论》）他运用这种验证的方法反对旧学，要求从古书堆中解放出来，注重验证。在理论上具有唯物主义的倾向。

早期传播资产阶级民主主义思想的代表有邹容（1885～1905）、陈天华（1875～1905）、章太炎（1869～1936）等人。他们不但进一步宣传了进化论、天赋人权论，而且较为广泛地宣传了资产阶级旧民主主义的革命思想。

章太炎的早期著作《訄书》、《菌说》，反对宗教神学，用进化论和细胞学说，阐述了唯物主义自然观，批判了谭嗣同《仁学》中的唯心主义思想，宣传了唯物主义认识论和生物进化论，在当时反对旧学的斗争中起了重要作用。

伟大的革命先行者孙中山（1866～1925）也是一位杰出的思想家。他的世界观和哲学思想深受 19 世纪实验科学的影响，认为科学就是“主张用观察和实验研究万事万物的学问”（《孙中山选集》下卷第 636 页）并指出人类掌握了科学就具有战胜自然的力量。他这种从实验科学方法论出发的思想方法，使他自发地倾向于唯物主义。他还十分推崇进化论，用进化论的基本观点，论证了民主革命的历史必然性。他的进化观突出了积极进取的变革思想，反对改良派只承认进化而否认革命的庸俗进化论。他的知行观是与宋明理学家“知先行后”的唯心主义先验论相对立的。他积极提倡“行在先”，“知”在后的“行先知后”论，反映了唯物主义的认识论观点。

孙中山的历史观，是用进化论的观点来观察社会历史。他把人类社会的发展同自然界的客观存在和历史发展联系起来，论证了人类社会发展进步的必然性，彻底否定了唯心的天命观，具有一定的进步意义。

但是，孙中山的唯物主义观点是自发的，不彻底的和机械的。在认识论的一些根本问题上，表现出二元论的偏向，反映了民族资产阶级思想家的局限性。

公元 1919 年的“五四”运动，是中国新民主主义革命的伟大开端。“五四”时期，以李大钊（1889～1927）、毛泽东（1893～1976）、周恩来（1898～1976）等人为代表的一批具有共产主义思想的知识分子，掀起了学习和宣传马克思列宁主义的思想运动，建立了中国共产党。共产党人用辩证唯物主义和历史唯物主义的世界观，分析和解决中国革命的实际问题，经过 28 年的艰苦奋斗，取得了辉煌的胜利。

马克思主义哲学的产生，是哲学史上革命性的变革。它不仅是过去一切哲学中优秀传统的继承和发展，而且和过去的哲学相比较有着根本的不同。它使人类的哲学思想发展到一个更高的新阶段。半个世纪的历史证明：只有共产主义的宇宙观和社会革命学说，才是认识和改造中国正确的思想武器。

四、医药学发展概述

近百年来，西方医学在我国广泛传播，并有相当的发展。西医学的传入，客观上为我国带来了新的医学科学知识，对我国人民保健事业起了重要的作用。

但是，由于帝国主义利用西医学推行侵略政策，旧政府又极力主张废除中医，使中国医药学的发展，遇到了严重的阻力，甚至濒临消亡的境地。形成中、西医并存以至对

立的局面。

与此同时，中医界一些追求进步的医学家，努力寻找发展中医学的道路，虽然在当时的历史条件下，他们不可能找到正确的方向，但是，他们的探索在中国医学史上是有进步意义的。

近百年期间，从总体来看，中医学的发展呈现了缓慢状态，但也有一定的成就。主要表现在以下几个方面：

（1）整理、收集、考证前人的著作：当时有不少医学家致力于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等古典医籍的考证、注释、校勘、辑复等文献研究工作，对于保存和研究古代重要的医学典籍作出了一定的贡献。

（2）治疗内、外、妇、儿各科疾病积累了新的经验：有各科综合性的论著，还有一些讨论个别病证的专著问世，其中对温病、霍乱、中风、虚劳、疮疡、麻疹、惊风、痘症以及眼、喉疾患的研究尤为突出。反映了这一时期临证各科的新成就，只是在理论上的提高不太明显。

（3）药物学与方剂学有一定的新进展：在药物学方面，既有对古本草著作的辑佚、考订；也有对当代用药经验的总结，对药物的鉴别和药效的研究有新的成就；在方剂学方面，对方剂学理论的探讨、方剂学著作的整理编纂以及民间单方、秘方、验方的收集都取得了较大的成绩。

（4）提出了中西汇通的学术主张：一些著名的医学家试图把中医学与西医学加以汇通，从理论到临床、从药物到处方都提出了一些汇通中西医的见解，形成了中西汇通的思潮和学派。他们汇通中西的思想和方法，对后世有较大的影响。

（5）重视普及中医学的知识：出版了大量的中医学丛书、类书、医案、医话、入门书、工具书以及临证各科的通俗读物。这些著作对保存、传播、普及中医药学知识起了积极的作用。

（6）出现了消灭中医与反消灭的斗争：旧政府实行歧视、限制、消灭中医的政策，中医药界在广大群众的支持下，进行了激烈的反消灭斗争，虽然迫使当局未能达到消灭中医的目的，但是，中国医药学在此时却受到了严重的摧残。

（7）近代中医教育兴起：在极其困难的条件下，中医药界一些有识之士，创建中医学校，编写中医药教材，组织中医学术团体，出版中医期刊杂志，为维护和发展中医药学作出了可贵的贡献。

（8）出现了两个政权并存的局面，在医药卫生事业上也采取了不同的方针：国民党统治区，建立了一些医药卫生机构，开办了医院，培养了一批卫生技术人员，但是，广大城乡医疗设施落后，卫生事业经费不足，疾病广泛流行，死亡惨重；与此同时，在中国共产党领导下的革命根据地，重视医药卫生工作，注意团结中西医，重视发挥中医中药的作用，卫生工作取得了很大的成绩。

综上所述，近代中国医药学的发展处在一个极其复杂的特殊阶段，正确解决中西医的关系，探讨中国医药学发展的道路，始终是医学界一个亟待解决的现实问题。

（甄志亚）

第二节　西方医学在我国的传播

鸦片战争以后，西方医学在我国传播的情况与过去相比截然不同。作为一门科学技术，西方医学此时已经走上了实验科学的道路。自然科学在欧洲的三大发现（有机体细胞构造、能量守衡和转化定律、达尔文的生物进化论）和分门别类深入研究的方法，促进了西方医学的迅速发展，古老的欧洲医学300多年间发生了巨大的变化，逐步形成了比较完整的医学科学体系，与传统的中医学相比无疑有其先进之处。因此，西方医学的传入在正常的医药交流中，对中医学的发展和中国人民的医疗保健事业必然产生积极的作用。

然而，这时西方医学在我国的传播，却是伴随着一系列不平等条约的签订，作为帝国主义列强对我国进行文化侵略的一个重要手段进行的。他们声称："欲介绍基督教于中国，最好的办法是通过医药；欲在中国扩充商品的销路，最好的办法是通过教士。医药是基督教的先锋，而基督教又是推销商品的先锋"（王吉民：伯驾利用医药侵华史实，《医史杂志》1951年9月第3期）。这就使西方医学在我国的传播，与当时的政治、经济、宗教、文化发生了密切的关系，造成了一些人崇洋媚外、歧视、排斥、消灭中医药学，以至逐渐形成了中、西医长期对立的复杂局面。这完全是由于帝国主义利用医学进行文化侵略和旧政府执行卖国崇洋的政策造成的恶果。我们今天应该客观、全面地分析这段历史，从中获得有益的启示。

这一时期，西方医学的传播，主要表现在以下几个方面：

一、传教士来华传教与行医

早在16世纪，随着欧亚交通的发达，一批欧洲的天主教[①]传教士开始进入中国传教。鸦片战争前夕，天主教已在我国13个省活动。基督教（新教）派遣第一个来华的传教士是英国人罗伯特·马礼逊（Robert Marrison，公元1782～1834）。他于公元1807年到广州，公元1820年和东印度公司外科医生李文斯敦（Livingstone）在澳门开设诊所。据《澳门史上的著名事件》记载：他们还曾和草药专家共同工作，并建立了一个藏有800卷以上中医书籍的图书馆。这是完全不同于他们以后的继承人的法法，说明当时传教士对中医药学还是重视的。

最早建议英、美教会界雇佣传教士医生作为来华的先驱，是英国在东印度公司驻中国站的外科医生郭雷枢（Thomas R. Colledge，1797～1879）。他在《关于雇佣医生作为对中国的传教士建议》中说："我所要提出的是，那些向这个愚昧民族派送传教士的团体，也应该派医生来。他们到达中国的头一件事应当是首先学习语言。代替他们进行正规系统的教学及传道的尝试，应当让他们治疗病人，满足他们的需要。在他们的医疗实践中，还要渗入宗教、哲学、医学、化学等的教学。因为人们的头脑逐渐准备接受这些东西了"。又说："他们不久将为宗教、艺术及科学以及他们的祝福行列的人们扫清道路"（中国丛报4卷第386页〈在广州出版的英文月刊〉）。正是出于这种需要，到公元

① 天主教：罗马公教在中国的名称。亦称"罗马公教"与"加特力教"，为基督教的一派，与东正教、新教并称为基督教的三大派别。

1839年6月，来华的欧籍传教士比公元1810年增加了一倍以上。英国传教士的活动，很快引起了美国的重视。据不完全统计，公元1887年英、美两国共有20个教会派有74名传教医生来中国，其中33名具有神学及医学学位。美国传教士医生此时有41名，在来华传教士医生中已占多数。

第一个实际上采取把医疗作为基督教传入中国的重要手段的教会团体，是美国公理会国外布道会总部。美国基督教派到中国的第一个传教士医生是彼得·伯驾（Peter Parker1804～1888），这个被称为“当西方大炮不能举起一根横木时，他以一把手术刀打开了中国大门”（教务杂志，14卷第231页；《在手术刀尖上》的传教士医生，于公元1834年10月受美国布道会的派遣到达广州。公元1835年11月在广州成立了第一个由基督教开办的医院“眼科医局”，因医院是在十三行内的新豆栏街丰泰行租的房子，故又称“新豆栏医局”）。

这个医院的创建人彼得·伯驾，可以说是帝国主义利用医药对我国进行文化侵略的重要代表人物。他在来华之前在美国纽约长老会教堂被任命为传教士医生时，美国布道会负责人曾对他宣读了如下声明：“你如遇机会，可运用你的内、外科知识解除人民肉身的痛苦，你也随时可用我们的科学技术帮助他们。但你绝对不要忘记，只有当这些能作为福音的婢女，才可引起你的注视。医生的特性，决不能替代干扰你作为一个传教士的特性，不管作为一个懂得科学的人怎样受到尊敬或是对中国传教有多少好处”。伯驾当即向大会表示：“我可用我的一生给百万中国人的肉身需要施医给药，虽然我有理由重视解除肉身的痛苦这个愿望。可是，千年之后，肉身的痛苦依然如故，效果甚微。倘若能与灵魂联系起来，那就有万世不易的重要性。中国的需要是巨大的，……我最大的荣誉是，我到〔中国〕去是作为耶稣基督的传教士”（《博济医院百年史》第28～29页转引自《传教士与近代中国》43页）。更值得注意的是：公元1838年他与郭雷枢、白利门共同组织的“中华医药传教会”宣言声称：“我们称呼我们是一个传教会，因为我们确信它一定会推进传教事业。……利用这样的一个代理机构，就可铺更高处的道路，赢得中国人的信任和尊重，它有助于把我们同中国的贸易及其一切往来置于更想望得到的地位上，也可为输入科学和宗教打开通道。……我们可以提出第一个好处是医学科学移植于中国可能产生有益的效果。……第二个好处是将可从这个方法搜集情报，这将对传教士和商人都有极高的价值”（中国丛报，1838年5月第37～44页转引自《传教士与近代中国》第45页）。这些自白非常清楚地说明了他们来华的目的。

伯驾到中国后，在澳门、广州两地行医，主要诊治眼科疾患，尤其是白内障等眼病，略施小小的手术，病人即可重见光明，其感激的心情是不言而喻的。同时，他们更重视为大小官吏治病，借此可以窃取情报。如1839年任两广总督的林则徐到广州后，曾间接地要伯驾替他治疗疝气病。伯驾十分重视这次机会，特意为林则徐立了一张病例卡，编号6565。伯驾曾几次试图请林则徐直接到医院看病，都未成功，他也曾要求看望林则徐，也未获准。在伯驾为林则徐立的病例卡上，明确地写道：“从医学上看，这个病案没有值得可以引起兴趣的地方。事实上，这位病人从来也没有见到过。但是我想对于这样一位著名人物，他的行为是中英这样两个大国间破裂的近因”（中国丛报1840年4月624～639页转引自《传教士与近代中国》46页）。就是说这个病例可以给他们提供重要的情报。伯驾后来因参加签订中美《望厦条约》

有功，公元1856年正式被任命为驻华委员，不久升为公使。通过伯驾的活动，可以看出帝国主义怎样利用医药作为对我国进行侵略的重要手段。同时，也说明传教士医生从一开始进入中国就与他们本国殖民主义的利益紧密地联系在一起。因此，在这样的历史条件下，近代西方医学在我国的传播和发展，背离了医药交流的正常轨道，出现了复杂的局面。

二、建立诊所和医院

鸦片战争后，第一个兴建的教会医院是伯驾于公元1842年11月在广州原“眼科医局”的旧址重新建立的“眼科医院”。公元1855年，因伯驾担任美国外交官而由另一个美国传教士医生嘉约翰（John. Kerr1824～1901）接替主持。公元1856年该院关闭。公元1859年1月嘉约翰在广州南郊新址重建，并改名为“博济医院。”这所医院一直存在到1949年，成为在华历史最久的教会医院。该院在近代西方医学在我国传播的过程中，具有一定的代表性。

博济医院开设的目的，是通过医疗进行传教。设有专职牧师和传道人，他们每天向病人传教，分送圣书，要求“所有能够走动的病人，连同他们的朋友和仆人，都要他们去参加晨祷会。……这样做的目的是为了便于传播基督教教义，赢得那些来医院要求解除肉身痛苦的人的好感。传道人说好话和医生行好事是互相配合的”（《博济医院百年史》附录B142页转引自《传教士与近代中国》281页）。他们认为：“再也没有比医药传教会所采用的手段和目的更为聪明的了”（《博济医院百年史》131～133页转引自《传教士与近代中国》282页）。但是，博济医院开诊初期病人很少，第一天竟然没有一个病人，第二天也只有一位患青光眼的妇女来就诊。因此，伯驾从一开始就感觉到需要寻找中国助手，公元1836年之后，一个19岁的中国人关亚杜到这所医院来服务，在不到一年的时间里，他已经灵巧地掌握了诸如睑内翻及翼状胬肉等手术，后来成为一名技术优良的眼科及外科医生。他在这所医院工作了近20年之久，公元1856年中英战争发生后，他被派到福建的清朝军队中服役，并开设了一个军事医院，成为中国军队中第一个受过现代医学训练的外科医生，获得了清朝的五品官。关亚杜死于公元1874年6月，当时被“教会医事学会”称为一个悲伤的事件。在学会第36届年会上，郑重地宣布了对他的评价，并在《中国邮政》上刊出。可见关亚杜在博济医院的影响。

我国第一位留学英国的医学博士黄宽1857年回国后，也曾在该院工作多年，他曾做过许多高难手术，以其优良的技术受到普遍的称赞。此外，还有数位中国医生也曾在该院工作多年，成绩卓著，如伍亚忠、杨英等。由此可见，中国医生在该院建设中所起的重要作用。

诚然，在医疗方面，美国传教士医生也做了许多工作。就伯驾本人来说，他不仅在该院、而且是在中国第一次使用了乙醚麻醉法（王吉民、伍连德《中国医史》第198页，1935年版）。1848年，他又使用当时新的麻醉剂——哥罗仿给近10个病人做了手术。从此西方新的麻醉法开始介绍到中国来。

嘉约翰在这所医院先后服务了近半个世纪，他诊治的病人达74万人次，曾为49000多病人做过手术，培训了150名西医人才，翻译了34部西医药著作，嘉约翰医生为西方医学在我国传播作出了一定的贡献。但是，博济医院总的发展是缓慢的。如1896年建立手术室，到20世纪初才制定了手术室工作常规，1903年才购置了可靠的消

毒器。可见医院设备简陋的程度。

博济医院的经费来源，除了医院的收入，主要是中外人士的捐助。值得注意的是，有时中国人的捐款还超过外国人，如1884年中国人捐款925元；外国人捐款800元。到1894年，医院的大部分经费都是来自中国人，孙中山先生还曾为这所医院捐过款。可是，医院对于中国职工却非常刻薄，传教士要求在这里服务的中国人不计报酬，不计时间地工作，如有违抗随时要被开除解雇。中国医生的待遇比外国医生要低三四倍。同时，他们还要受到传教士的严格控制，稍有违背或流露一些爱国思想，就要受到处分甚至镇压。公元1925年，上海爆发五卅运动，广州各界爱国人士纷纷行动起来，反对帝国主义对中国的侵略。公元1926年2月，博济医院也成立了工会组织，中国职工与压迫他们的传教士进行斗争，提出了要求增加工资，职工有病可在院中治疗，节假日应给予工人休假，解雇职工需经工会同意等合理要求，按照该院所标榜的“博爱济众”的宗旨，理所当然地应该早就给予职工这些起码的人道待遇。但是，院方却坚决拒绝这些要求，职工被迫罢工，医院宣布关闭，把住院病人全部赶走。一直拖延到1929年9月，在新成立不久的国民党政府扶持下，该院才又重新开业。

在这所医院里，外国医生在中国病人身上作试验，向病人出售假药或过期失效的药，庸医杀人的医疗事故更是屡见不鲜。中国人怎能不仇恨这些利用他们的所谓文明进行欺骗、掠夺和镇压，利用传教活动来掩盖掠夺政策的人。所以在近代教会医院里也反映了中国人民对帝国主义侵略的反抗。博济医院是在华教会医院的一个缩影。

随着一系列不平等条约的签订，从公元1842～1848年短短的六七年间，五个通商口岸全部建立了教会医院。见下表：

时　间	地　点	名　称	创 办 人	备　注
1842. 6	鼓浪屿	诊所	艾比尔	
1842.11	广州	眼科医院	伯驾	在眼科医局旧址
1843.11	厦门	诊所	赫伯恩	美国长老会支持
1844	上海	中国医院	洛克哈特	伦敦会委派
1845	宁波	医院	麦高恩	美国浸礼会委任
1848	广州	金利埠医院	合信	伦敦会派遣
1848	福州	诊所	怀特	美以美会委派

第二次鸦片战争后，侵略者在中国开办医院和类似机构的特权，重新得到肯定和扩大，教会医院进一步在我国内地各省、市建立起来。其中最著名的是英国伦敦会在北京建立的“双旗杆医院”。1861年，英国医生洛克哈特（W. Lockhart）来到北京，初任领事馆医生，以后也为中国人看病，每日门诊只二三人。1864年，在英国教会伦敦会的支持下，又有英人德建（Dudgeon）来京，先在英国使馆内建立诊所，不久购买了东城米市大街一寺院建立医院，因为在门前有两个高大的旗杆，俗称“双旗杆医院”（《北京医药卫生史料》）。即北京协和医院的前身，后来发展成为北京最大的教会医院。

1860年以后，由教会创办或与教会有关的医院，从沿海城市逐渐向内地发展，据不完全统计，四十年间共建教会医院100所。见下表[①]：

时　间	地　　点	名　　称	创　办　人	备　注
1860	广东汕头	汕头基督医院	英国高尔德	
1862	北京市	双旗杆医院	英国洛克哈特	
1864	上海市	法国医院		
1866	台湾高雄	打狗医院	英国长老会、马克斯威尔	
1866	湖北汉口	医院	英国史密斯	
1867	广东汕头	福音医院	英国长老会	
1869	浙江杭州	医院	天主教会	
1870	福建福州	福保山医院	美国公理会、奥斯古德	
1870	香港	东华医院	中央注册处	
1874	上海市	山东路医院	英国伦敦会	
1874	湖北汉阳	太平路医院	英国伦敦会	
1876	江苏镇江	医院		
1877	福建福州	女医院	美国圣公会女子外国传道会、特拉斯克	
1878	湖北汉口	仁济医院	英国伦敦会	
1878	湖北武昌	妇婴医院	美国圣公会	
1878	山东乐陵	朱家寨医院	英国美以美新教会、斯坦豪斯	
1879	山东益都	基督广德医院		
1879	浙江温州	小型医院	中国内地会、杜恩韦特	
1879	福建邵武	医院	美国公理会、惠特尼	
1879	湖北宜昌	普济医院	苏格兰福音会	
1879	湖北汉口	普爱医院	英国循道公会	
1880	浙江杭州	广济医院	英国教会	
1880	山东德县	卫民博济医院		
1880	辽宁	盛京施医院		
1880	辽宁	伊利沙医院		
1880	河北天津	妇婴医院	英国伦敦会	
1880	江西九江	医院	美国天主教会、贾丁	
1880	湖北汉口	医院	罗马天主教会	
1881	河北天津	费希尔医院	霍华德	
1881	河北天津	马大夫医院		
1881	上海	卢克斯医院	美国圣公会、布恩	
1881	广东佛山	卫氏教会医院	卫斯理教会、温扬	
1881	广东汕头	盖世医院	大美浸礼会	

续表

时 间	地 点	名 称	创 办 人	备 注
1881	福建泉州	医院	英国长老会	
1882	江西九江	法国医院	法国天主教会	
1882	陕西汉中	医院	中国内地会	
1883	福建福宁霞浦县	基督教女医院	美国圣公会、泰勒	
1883	江苏苏州	博习医院	美国监理会	
1884	上海	同仁医院		
1884	福建福宁霞浦县	福宁男医院		
1884	广东北海	北海普仁医院		
1885	山东淮县	基督教医院	美国长老会、史密斯	
1885	湖北武昌	仁济医院	英国伦敦会	
1885	上海	西门妇孺医院	美国浸礼会	
1885	辽宁辽阳	基督教医院		
1885	江苏南京	医院	美国圣公会	
1885	广东佛山	精神病院	卫斯理教会	
1886	海南岛琼州	医院	美国长老会、杰里米森	
1886	江苏南京	史密斯纪念医院	美国基督会	
1886	浙江宁波	Hao-meng-tong 医院	美国圣公会	
1886	北平	安定医院	美国长老会、阿特伯里	
1886	北平	Chala 医院	天主教会	
1886	河北通州	通州医院	美国公理会	
1887	香港	爱丽思纪念医院	英国伦敦会	
1887	浙江杭州	医院	美国圣公会	
1887	沈阳	医院		
1887	广东北海	北海医院	英国基督会、哈德	
1887	北平	同仁医院		
1887	福建南台岛	塔亭医院	英国圣公会	
1887	福建厦门	韦伯希医院		
1888	广东东莞	普济医院	美国礼贤会	
1888	上海	妇女儿童医院	哈斯列	
1888	福建漳州	医院	英国伦敦会	
1888	福建福宁	医院	英国圣公会、里格	
1888	湖北德安	医院	英国卫斯理会、莫利	

续表

时　间	地　　点	名　　称	创　办　人	备　注
1889	福建小溪	Neerbosch 医院	美国归正教会	
1889	江苏苏州	妇孺医院		
1889	福建福州	医院	伍德哈尔	
1889	吉林朝阳	妇科医院	基督教	
1889	浙江宁波	仁泽医院	美国公理会	
1889	安徽芜湖	弋矶山总医院		
1889	安徽芜湖	医院	罗马天主教会	
1890	江西南昌	法国医院	法国天主教	
1890	山东济南	华美医院		
1890	湖北宜昌	医院	苏格兰福田会	
1890	湖北宜昌	医院	天主教圣芳济会	
1892	江苏南京	妇儿医院	美国贵格会	
1892	四川成都	眼耳喉专科医院		
1892	江苏江阴	福音医院		
1892	河北保定	戴德生纪念医院	美国北长老会	
1892	江苏南京	鼓楼医院	美国基督会	
1892	江西九江	生命活水医院	美以美会	
1893	山东乐陵	女病人医院	英国教会	
1894	湖北汉口	妇人医院	英国伦敦会	
1894	河北张家口	医院		
1894	浙江金华	医院	美国浸礼会真神堂	
1894	四川成都	妇孺医院		
1894	四川成都	男医院	加拿大联合会	
1894	福建古田	怀礼医院		
1894	山东济宁	德门医院		
1894	山东青岛	天主堂养病院		
1895	湖北孝感	麻疯病院	英国伦敦会	
1896	广东广州	夏葛妇孺医院	美国长老会	
1897	沈阳	妇女医院	苏格兰长老会	
1897	四川泸州	医院	基督教	
1898	四川重庆	医院	英国伦敦会	
1898	江苏兴化	医院	美国圣公会、泰勒	

续表

时 间	地 点	名 称	创 办 人	备 注
1899	山东济南	女病人医院	美国长老会	
1900	广西梧州	广仁医院		
1900	北平	北堂医院	天主教慈善姐妹会	

① 此表资料参考以下著作综合而成：

《中国医史》王吉民、伍连德著 1935 年版

《传教士与近代中国》顾长声著

《社会医药》载“中国的新医学”翁文龙著 1934 年版

《中国基督教百年简史》

进入 20 世纪以后，教会所办医疗事业有较大的发展，除了对原有的医院不断扩大规模外，又在各地新建了不少教会医院和诊所。据 1935～1936 年的《中华年鉴》统计：全国已有 20 个省建立教会医院 426 所。见下表：

省 份	医 院 数	床 位 数	备 注
江苏省	91	7205	
浙江省	73	3524	
河北省	40	2118	
山东省	33	2438	
福建省	24	1835	
广东省	23	1859	
辽宁省	22	1607	
四川省	17	1063	
湖北省	17	1459	
湖南省	17	848	
山西省	16	967	
安徽省	16	556	
河南省	8	762	
江西省	7	518	
吉林省	7	170	
陕西省	5	83	
广西省	5	293	
云南省	3	88	
黑龙江省	1	60	
甘肃省	1	100	
小计	426	27553	

此外，台湾省公元1866年在高雄，公元1891年在大稻埕也建立了教会医院，英国伦敦会还于公元1887年在香港建立了爱丽思纪念医院。至此，教会医院已经遍及全国各地。与19世纪相比，所建医院数增加了4倍多，而且医院的设备已较前日益完善。据1934年《中华医学会特别报告》第一辑所载，在对19个省214个医院的调查中，43%的医院有良好的卫生设备；83%的医院有标准病床；96%的医院有临床实验室；91%的医院有消毒器；50%的医院有放射线设备；73%的医院有工作服；94.5%的医院对饮食进行管理。说明新建医院较过去已有明显的进步。

20世纪以后，新建的教会医院除美、英、法、德外，加拿大、丹麦、瑞典以及日本、朝鲜等国也在我国开办了医院，其中美国教会所建医院已占明显的优势。但是，这些教会医院的经费，主要依靠在中国就地募捐兴建。如美国基督教复临安息日会，自1902年到中国，在不到30年间，就在我国开办了12所医院，其经费来源，多是靠向中国政府和地方绅士募捐；国外捐款和教会补贴为数很少。又如1935年广州教会医院建立的新址耗资20万元，其中一半资金是由市政府支付的；有5万元是由曾在该院治病的澳籍中国人的遗产捐献的，其余部分则是广东省政府的资助及校友、职员的募集。但是，早期的教会医院一般尚不收费，目的在于宣传宗教，以广招徕。20世纪以后，教会医院收费日益昂贵，一般市民生病无力医治，医院只对少数贫病者或有研究试验价值的病例施医给药，实际上是充当其技术与药物的试验品。如在美国主办的北京协和医院里，美籍医生曾在我国工人身上注射大量痉挛药；在病人身上培养虱子以试验斑疹伤寒，以及对患软骨病的住院孕妇不予服钙及含钙食物，将其折磨致死，取得他们需要的骨骼标本。至今这个标本还保留在该院。

新建的教会医院，不但经费主要靠中国人捐款，而且，在医院管理和医疗工作方面，随着形势的发展，也有不少医院是由中国人负责管理或是与外国人共同管理。同时，教会医院的医护人员中中国人也日益增多。据《中国博医会》1927年所载，如广东省共有18所教会医院，其中有10所是与中国职员共同管理的，约有半数以上的医院是在中国人的协助下，得以继续开诊。福建省有教会医院30所，其中25所是在与中国人共同管理下正常工作。四川省有教会医院19所，其中有12所是与中国人共同管理的，由外国人管理或监督的只有2所，其余5所到1927年已关闭。山西省有教会医院10所，其中由中国人与外国人共管的4所，中国人单独管理的5所，关闭1所。河北省有教会医院20所，在中国人与外国人共管下有14所，由中国人单独管理的4所。山东省有教会医院19所，中国人与外国人共同管理的18所。总之，由外国人单独管理的教会医院，到20世纪以后已日渐减少。

三、吸收留学生

义和团运动失败以后，中国完全沦为半殖民地。帝国主义为了进一步从思想上控制中国，更加重视占领教育阵地。除了大量开办教会学校外，同时注意吸收留学生。公元1901年以后，在国内出现了一股留学热，大批学生到日本、欧洲各国去留学，到日本留学者多达万人以上，1906年，基督教青年会为了在这批留学生中间开展活动，还成立了“中华基督教留日青年会”。当时去美国的留学生由于受到美国“移民律”的限制，开始人数很少，美国统治集团中的某些人士看到这种不利情况，认为要从精神上支配和控制中国的发展，必须加强在华的教会学校和吸引留学生才是上策。1906年初，美国

伊利诺（Illinois）大学校长爱德蒙·詹姆士（Edelmann Jamas）呈美国总统的一份《备忘录》是很有代表性的。这份《备忘录》称："……中国事实上已派出成千上万青年出国留学。……这意味着，这些中国人从欧洲回去后，他们将劝告中国仿效欧洲而不是美国，仿效英国、法国、德国而不是美国。……我们可以不接受中国的劳工，但我们可以宽待中国学生，把我们的教育设施提供给他们。……这种道义上的影响的扩展，即使单从物质概念而言，意味着所付出的代价在回收时，将比用任何其他方式获利更大。商业追随在道义和精神的支配之后，要远比追随在旗舰之后更为合乎情理"（《今日之中国与美国》第213～218页）。1908年美国驻华公使向中国政府正式声明，将偿付美国庚子赔款的半数共1160余万美元退还给中国，作为选送留学生赴美之用。并在北京开设一所预备学校，即清华学堂，由美国派员监督庚款用途和培养学生标准。到1909年中国留美学生显著增加，并成立了"中华基督教留美青年会"。

关于吸引中国青年出国学习西方的医学知识，早在1841年，美国传教士彼得·伯驾便提出对有才能与有希望的中国青年进行医学教育的建议，并且很快引起了英国"皇家外科医生学院"成员的注意，得到该院院长的支持与合作。1842年，他的报告在美国也得到"纽约中国医学教会协会"的支持，该会决议指出："关于训练一队能干的科学内科医生和外科医生的目标——可以作为对整个帝国进行弥撒的酵母——是已经决定的宗旨。"他们认为最好的方式是在中国有一个适当医学院，然后把已经受过一定训练的"具有卓越才能及事业心，在他们的经济上也要能独立的人，应接着在美国、英国或法国医院学习1年或2年，这与西方的学习一样。这样教育与培养的人，将回到他们本国成为领导人物，不论是在建立的机构中进行教学或医疗"（王吉民、伍连德著《中国医史》1935年版），这就清楚地说明当时各国吸引我国留学生的真正目的与宗旨。

我国近代最早去西方学医者为黄宽（1829～1878），字绰卿，号傑臣，广东省香山县东岸乡人，其长辈多务农，年幼时父母双亡，依靠祖母抚养长大，初进乡村学塾读书，有"神童"之称，后因家境贫困而辍学。1841年，他来到澳门，在美国教师布朗（Brown）主持下的马礼逊（Marrison）学校学习。1847年与容闳、黄胜一起，跟随布朗夫妇抵美，进麻省曼松（Manson）学校，得文学士学位。1850年赴英国，入爱丁堡大学专攻医科，获医学士学位。毕业后作病理学与解剖学研究生，获医学博士学位。1857年回国，初在香港开诊所，同年7月赴广州，在伦敦传教会设于惠爱街的惠爱医馆（后改名金利埠医院）任职，同时在广东传教会博济医局工作。黄宽擅长外科，1860年他曾施行一例碎胎术，被认为是我国做此种手术最早的一例。后来，他因与当局某些教徒不合而辞去了惠爱医馆的职务，私人开业。1862年被李鸿章总督聘为医官，任职仅半年即辞职，回广州自设诊所。1863年，被聘为中国海关医务处医官。1866年博济医局附设医校，他被聘为教员，担任解剖学、生理学、化学和外科、内科的教学。1867年，曾被委任代理主管博济医院。在此期间，他除努力整顿医院之外，还做了多例高难手术，受到了很高的赞誉。

黄宽不但医术高明，而且医德高尚，为人治病热情感人，深受中外患者信任，他多年患有足疾，甚至有时不能走路，经常带病为人治疗。1878年，当他颈项患疽时，驻华英国领事夫人难产，急求他出诊，家人虽再三劝阻，黄宽坚持出诊，并说："吾疽纵剧，只损一命，妇人难产，必戕二命，讵能以爱惜一命而弃二命于不顾耶?!"于是他不顾个人安危，径直前往。夫人产后平安，他归家因疽剧发而故，时年50岁。当时，前

来参加葬礼的中外人士均为黄宽博士之死而悲痛。

黄宽一生忙于临床，除医院工作报告和海关医务年刊外，没有留下其他著述。他的同学容闳在所著《西学东渐记》一书中，评述其事迹称："以黄宽之才之学，遂成为好望角以东最负盛名之良外科。继复寓粤，事业益盛，声誉益隆。旅粤西人欢迎黄宽，较之欢迎欧美人士有加，积资益富，于1878年逝世，中西人士临吊者无不痛惜。盖其品学纯笃，富有热忱，故遗爱在人，不仅医术工人。"

金韵梅（1864～1934）是第一个留学美国的中国女医生。浙江宁波人，父亲金宁玉是位牧师，两岁时父母双亡，被麦克特（Mecartee）医师收为养女，1881年后，又随之赴美国入纽约女子医学校至1885年毕业，后来又在费城、华盛顿、纽约等城市任职，1888年随荷兰复兴会妇女部回厦门行医，1889年赴日本，并在神户的"南美以美会、南监理会"工作。1905年回国，1907年在成都任北洋女医院院长，并创建护士学校，为我国护士人才的培养作出了贡献。

金韵梅知识渊博，医术精良，尤其精于微体摄影术，1887年在《纽约医报》发表了论文《组织标本的显微镜观察》，获得很高的评价。她还具有优良的品格，热心于社会工作，为中华医学会永久会员，曾为该会捐助基金，拟筹建一所孤儿院，惜未能实现。她于1934年病故。金韵梅生前深受中外医界尊重，是我国近代早期一位出色的女医学家。

在金韵梅之后，还有一些女青年出国学医，并获得了较好的成绩。如胡金英（1865～1929），她是福州"美以美会"一位牧师的女儿，1884年赴美国。在费城"女子医学院"学习，1894年毕业，1895年回国在福州市伍尔斯顿（Woolston）纪念医院任职，1899年任该院院长。1898年作为中国代表出席了在伦敦召开了的国际妇女会议。她在该院工作期间还培养了医学生，有三人后来被委任为满洲防疫处的医官。

甘介侯（？～1931）江西九江人，幼年即寄宿在九江的教会学校，1892年赴美国，出色地通过了密执安大学医学院的入学考试。于1892年毕业回国，当她与石美玉一同回到九江时，受到当地人民的热烈欢迎。她们立即开设诊所，不少病人前来就诊，后来又曾在上海开办医学校。1908年再次赴美深造，在芝加哥西北大学攻读学位，1910年毕业。后来，她又到伦敦热带病研究所攻读，也取得了优异的成绩。回国后，1912年在南昌设立妇孺医院，一直工作到1931年去世。1898年她曾与胡金英一起作为中国代表出席了在伦敦召开的国际妇女会议；1910年她又出席了在柏林召开的国际女青年代表会，成为一位世界闻名的女学者。

石美玉（1873～1930），也是出国学医颇有成就的一位女医师。江西九江人，是"美以美会"一个牧师的女儿，在九江教会学校寄宿，1892年由教会的豪（Howe）小姐带去美国，与甘介侯一起出色地通过了密执安大学医学院的入学考试。1896年毕业后，两人一同回国，在九江开设诊所，她在这里工作多年，深受患者欢迎。后来，她又到上海建立诊所、医院及护士学校。1930年去世。

第一个出国接受护士训练的中国人是钟茂丰，1909年毕业于伦敦葛氏医院。

20世纪初，除自费出国留学者外，已有政府派遣出国学习医学的。据清代《光绪政要》载：光绪三十二年（1906）赐留学毕业归国的有谢天保、徐景文等医科进士；曹志沂、李应泌、傅汝勤等医科医士（见陈邦贤：《中国医学史》）。

1907年，清朝学部与日本千叶医专等校约定收中国学生办法，经费由各省分担。

这是由政府派遣留学生赴日本学习医科的记录。甲午战争以后，我国有不少知识分子到日本留学，秋瑾、鲁迅、郭沫若等著名人士都曾在日本学习。秋瑾（1875～1907）曾于1904年冲破封建家庭的束缚，自费留学日本。1906年因反对日本颁布《取缔清、韩留日学生规则》而回国。1907年她曾在《中国女报》第一、二期译有“看护学教程”一文，介绍了一般护理学知识。秋瑾在序中强调“看护为社会之要素，妇人之天职……虽谓益国便民之事业，亦非过语，何贱业之有!”是我国重视并倡导护理学最早的学者之一。鲁迅（1881～1936）在《呐喊·自序》中曾介绍他赴日学医的历史背景说，他当时已经“知道了日本维新是大半发端于西方医学的事实”，才最后决定赴日本留学。他在1930年写的自传中也说：“我已经决定要学医了，原因之一是因为我确知道了新的医学对于日本维新有很大的助力，我于是进了仙台医学专门学校”（“鲁迅自传”载《鲁迅全集》第20卷1973年版）。后来为了改变当时中国的国民精神，他才到东京从事文学活动。郭沫若（1892～1978）也曾于1914年东渡日本求学，原在九州帝国大学学医，后改攻文学，又曾于1924年、1928年两次旅居日本从事史学、文学的研究，并积极支持留日青年和国内文艺界的革命文化运动。

此外，这一时期，尚有伍连德、颜福庆、俞凤宾、牛惠生、刘瑞恒、汤尔和、闫德润等人先后留学英、美、日等国，成为近代医学史上著名的医学家，对西方医学在我国的传播起了重要的作用。

伍连德（1879～1960），祖籍广东台山，生长于马来亚，1896年留学于英国剑桥大学，1905年毕业，获博士学位，1907年回国。1911年出席万国鼠疫会议，任我国首席代表和大会主席。他对清末东北地区鼠疫流行的防治作出了很大的贡献。1916～1920年任中华医学会会长。1937年退休回马来亚定居，1932年与王吉民合著《中国医史》（英文版）流传于欧美各国。

颜福庆（1882～1970），原籍福建，后定居上海。1903年毕业于上海圣约翰医学校。1905年赴美国耶鲁（Yale）留学，1909年毕业，获热带病学位，同年归国。1916年任湖南雅礼医学校（后改为湘雅医学院）校长。1927年创办上海医学院并任该院院长。1915～1916年任中华医学会会长。

俞凤宾（？～1930），江苏太仓人，1907年毕业于上海圣约翰医学校，后赴美留学，获博士学位。1915年回国后，在上海南洋大学、圣约翰大学任职。1920～1922年任中华医学会会长。从《中华医学杂志》创刊到1922年期间，负责主持杂志的编辑工作，并主张保存中医，曾提出：“去旧医之短，采西医之长，折衷至当，则我国医学行将雄飞于世界矣”（保存古医学之商榷·中华医学杂志，1916.1）。且在政治上反对帝国主义侵华，为近代一位进步的医学家。

闫德润（1898～?）辽宁海城人，1923年毕业于南满医学堂，1927年赴日本入东京帝国大学，获医学博士学位。1929年回国后，在南满医大、同善医学专门学校、哈尔滨医学专科学校，哈尔滨医科大学、东方医学院等校任职。闫氏生于中医世家，不仅对近代的医学有很高的造诣，而且对中医也颇有研究，可谓近代西医专家中认真研究中医学的一位罕见的代表。他著有《十二经汇考》、《伤寒论评释》等，其中《伤寒论评释》一书，深受后人推崇。

中国青年出国学习西方的医学知识，促进了西方医学在我国的传播，20世纪30年代以后，留学生日渐增多，其中不少人归国后，成为我国医学界的骨干力量。同时也有

一些人因为受到西方的奴化教育，歧视我国传统医学，在医学界造成了不良影响。

四、编译西医学著作

西方传教士医生在我国开办医院，建立医学校的同时，也开始翻译西方医学著作。近代早期比较系统介绍西方医学知识，编译出版医书的应首推英国传教士医生合信（Hobson 1816～1873），他是医学硕士，皇家外科学会会员，毕业于伦敦大学。1839 年受伦敦会派遣来中国，曾在澳门、香港、广州从事传教与医疗活动。

合信的主要贡献是译著西医著作。1850 年他编译《全体新论》一书。该书介绍了各种动物骨骼的比较、韧带和肌肉，描述了脑髓脊髓和神经系统及各种感觉器官、泌尿器官、生殖器官；对心脏和肺部的论述占有重要的章节；对各内脏都有说明和图解，最后根据身体组织结构作一短评。该书出版后曾数次再版。他还编译了《西医略论》、《内科新说》、《妇婴新说》等。《西医略论》（1857）共分三部，书中除了阐明外科教育的意义以外，还记述了外科的操作技术，并附图解。由于该书比较实用，出版后影响较大，被认为是合信氏全部译著中最好的一部。他所译的《内科新说》（1858）对于某些疾病的治疗经验作了介绍，还对许多药物阐明了用途和调配原则，并附《英中医学名辞字汇》，便于阅读。《妇婴新说》（1858）对正确处理各种妇儿疾患作了简要的论述，并对顺产和难产附加图解。《博物新编》（1859）是一部介绍当时西方一般自然科学知识的书。包括天文、物理、生物学的一些常识，内容较为粗略。合信的译著，后人合编统称为《合信氏医书五种》。当时对我国医学界有较大的震动。值得注意的是，他试图对中西医理论进行比较，在其所著《全体新论》（1850）例言中说："是书文意其与中国医书暗合者间引用数语，其不合者不取混入。"他所著《内科新说》例言中还主张"药剂以中土所产为主，有必须备用而中土所无者间用番药。"他在书中还批评了西药不适宜中国人的说法，并坚信西医理论可为中国人接受。他说："人同此心，而心同此理，固不得异其人而并异其理也。"由此可见，合信不仅是较为系统地将西方医学介绍到我国，而且还是外籍人最早进行中西医学比较研究的代表。

此后，译著西医书籍较多的还有美国人嘉约翰（J. C. Kerr）。他在编译出版西医著作方面也作出了相当大的贡献。于 1859 年出版了《论发热和疝》一书之后，又在 1871 年至 1875 年间，编译了《化学原理》（又称《化学初阶》）、《西药略说》、《药物学手册》、《割症全书》、《绷带术概要》、《救溺法》、《皮肤病手册》、《症候学》、《梅毒论》；1880～1885 年间，又翻译了《眼病论说》、《外科手术手册》、《炎症论说》、《发热论说》、《各种器官疾病论说》、《内科理论与实践手术》、《卫生论说》、《生理手册》、《内科全书》。1891 年出版了《外科学》。1899 年还刊印了《病症名目》和《西药名目》等共 30 多种。据记载，1896 年他还在广州教会医学联合会上宣读了"用西医方法治疗中国精神病人"的论文，并出版了这方面的小册子。他的著作对于西方医学在我国的广泛传播有一定影响。

在此期间，英国人德贞（Dudgeon）也编译了一些西方医学著作。他曾被委任为北京同文馆医学教习。1875 年出版了《西医学杂论》（曾登载于《中西闻见录》）和《解剖学图谱》，书中有许多彩色图片。还有《西医举隅》、《英国官药方》等。1884 年他还译著了《全体通考》，该书共十六卷，第一卷包括序言、目录和引自《英国百科全书》中有关解剖学的历史；卷二和卷三是骨骼学，最后两卷是由中国艺术家木刻的图，可称

为一本完整的解剖图集。不久，他又翻译了一本生理学著作《全体功用》，也有图解。他所编译的《医学词汇》共六卷，除了关于解剖生理学的名词之外，还有关于中国医学的哲学与生理学，以及中国医学与古代西方医学比较方面的论述。他对中医多抱以批判的态度，如在《全体通考》序中说："中国之医书甚多，何明医之绝少也。细究其弊，一由于无专功，二由于泥古法"。

此外，德贞还编译了一些医学著作，如《生理基础》、《生理学》、《药物名词词汇》、《药物及治疗学》、《眼及其疾病》、《中英病名词汇》、《格雷氏解剖学》、《治疗学》、《治疗及药房手册》等十多种中文译本。

英国人傅兰雅（John Fryer）曾主持当时出版西学书刊的"江南制造局"。又任过北京同文馆的教习。编译出版了一些科技书，其中有《儒门医学》、《化学卫生论》、《西药大成》、《药品中西名目表》、《身体须知》、《英国洗冤录》、《药理总考》、《全体图说》、《临阵伤科要览》、《内科理论》、《全体阐微》、《眼科摄要》等十几种医学著作。

这些早期出版的中文医书，存在许多不足之处，编译者彼此之间缺少联系，有时一本书两个人同时分别翻译，中文名词的统一与准确完全没有保证。至于内容过时，语言含糊，概念错误，更是常见的。因此，当时就有一些中外学者对出版中文医书提出严格的要求。如曾任中华医学会会长的俞凤宾 1916 年曾提出：从事翻译者应当牢记严复所提三个原则：即①信，②达，③雅。他说："新创和新引用的短语是可以接受的，但杜撰或废字是不易得到公众采用的"。他认为："西方医生不论多么博学，在翻译方面是有很大困难的，在很多方面，他们只能依靠助手（常常是非医药人员），这些人在这种工作上，并不具备应有的高标准"（王吉民、伍连德著《中国医史》1935 年版）。事实上合信、嘉约翰等人的译书工作，均得到中国人的协助，如尹端模、徐寿、赵元益、林湘东等人都有一些西医学译著是和外国人共同完成的。因此，俞凤宾主张新成立的"中华医学会"，应当在这方面尽一切努力来分担这项工作。

辛亥革命后，我国开始由官方有组织地从事医书编译工作。1917 年，教育部批准在上海成立了"医学名词委员会"，由余日章任执行主席，委员有比克、俞凤宾、王宠美、宋新庆、胡和之。值得注意的是，其中代表江苏教育学会的宋新庆是一位既不懂解剖、也不懂英文的中国学者，讨论中每当选择不同的建议名词时，都要询问他的意见。说明当时对国学的尊重。教育部为支持此项工作，每月拨给一定的经费。"中国医事委员会"每年也捐款若干。"医学名词委员会"下设解剖、细菌、化学三组，到 1922 年时，该会已讨论 1 万个以上的名词，包括解剖学、细菌学、化学、病理学、组织学、物理学、生物学、寄生物学的名词统一。1925 年至 1926 年间，该会还讨论了内、外科的名词。医学名词的统一化、标准化，对西医学著作的编译有非常重要的意义。

1923 年，"博医学会"还在上海成立了"出版及翻译委员会"，组织编译审查出版了一批西医著作。在此期间，"护士学会"也从"中国医事委员会"得到一笔赞助款，用来进行翻译及编纂医书的工作。据不完全统计，1911 年到 1920 年出版的中文医书约有 60 余种。

综上所述，从 1850 年合信译《全体新论》出版，到 1935 年坎宁安的《实用解剖学》第三卷出版，八十多年间已有 200 多种西方医学著作在我国流传。这对于当时缺乏西方医学书籍的中国医学界，无疑带来了新的医学知识，为西医学在我国的发展提供了条件。需要指出的是，这些著作虽然包括了基础理论和临床医学的丰富知识，但是内容

重复、零散，甚至有陈旧和错误的地方，并没有真正反映出当时西方医学发展的现实。20世纪40年代以后，我国医学界编著出版了相当数量的西医学著作，反映了西医学在我国的发展水平。从此，西医学日益形成我国一支独立的医学技术力量。

（甄志亚）

第三节　中西医汇通派与中医学兴废的论战

20世纪西方医学在我国各地广泛传播和发展以后，在中医界产生了很大的影响，也引起了社会上的普遍重视，西方医学作为一门科学技术，它是建立在近代自然科学基础上的。它的传入客观上为我国带来了新的科学知识。随着西医医院的建立，西医学院、校的开办，西医著作的出版，西医学在我国逐渐发展成为一个独立的医学体系。与我国固有的中医学从近代开始便共同肩负着中国人民的医疗保健任务，形成了中、西医并存的局面。

但是，在此期间，统治阶级从未把中、西医学放在同等重要的地位。更谈不到为发挥两种医学在医疗保健中的作用创造条件。相反，从清王朝末期到北洋军阀政府直到国民政府时期，统治者由于政治上的需要，始终采取歧视、排斥、消灭中医学的政策。

在这样一个特殊的历史环境下，中医学的存在价值与发展前途引起了医学界乃至全社会的关注与思考。中医学在近代有无存在的价值？怎样看待中医学与西医学的关系？二者有何异同？能否汇通？与建立在近代自然科学基础上的西医学相比较，中医学应如何发展？面对着这样一系列关系到一门学科的兴废存亡、关系到亿万人民生命健康的重大问题，不少著名中医专家、西医学家、社会知名人士以及海外学者、侨胞都发表了许多见解。近百年间，在医学界形成了不同的学术观点和学术派别，进行了长期激烈的论战。这场论战实质上是中国思想文化近代化运动在医学领域的反映，也是中国文化近代化过程中一个重要的方面。因此中医学的兴废问题也就成为近代文化史、学术思想史、医学史上重大的课题之一。长期以来吸引了诸多学者、专家的注意与关怀。

关于中医学兴废问题的论战，经历了一个较长期的历史过程，它与西方医学在我国日益广泛的传播与发展，以及旧政府歧视、排斥、废止中医的政策有着十分密切的关系。因此，这场论战涉及范围很广，从内容到形式都不断发展变化，不仅有不同学术观点的论争和各种有组织的社会活动，而且有较复杂的政治、文化背景和当时种种社会思潮的影响。从论战的形势上看，虽有起有伏，有激战，有缓解，但却贯穿了近代史的全过程。这里仅就论战中不同的学术观点和有代表性人物的言论与活动作一简要的介绍。

一、中西医汇通论

中西汇通的思想渊源，可以追溯到17世纪初期。著名的科学家徐光启（1562～1633）已经在他的著作中记载了当时的中西汇通思想和科学活动。1629年，徐光启上疏建议修改旧历。他在“礼部为奉旨修改历法开列事宜乞裁疏”中说：“万历间(1573～1620）归化陪臣利玛窦等数辈观光入觐，所携历法等书尤为精密……”故“翻译本书令与中历会通归一。”并说：“臣等愚心以为欲求超胜，必须会通，会通之先，先须翻译。盖大统书籍绝少而西法至为详备，且又近数十年间所定，其青于蓝，寒于水者十倍前

人。”获准之后，他亲自主持改革历法。他决心制定出一部“会通”中西，“超胜”西方的历法。达到“上推远古，下验将来，必期一一无爽，日月交食，五星凌犯，必期事事密合”（《徐文定公集》第四卷，宣统元年〈1909〉兆准刊本）。

可惜的是，由于明末清初风云激荡的政治形势，使徐光启主持督修的新历未能最后完成。但是，由此可知，早在徐光启的时代，已经明确提出中西汇通的主张，并且已在天文学领域进行了一些实践活动。值得注意的是，这种中西“会通归一”的思想，在徐光启之后不但没有中断，而且，随着近代中西文化的广泛接触，影响日益扩大。

近代最早提出“中西医汇通”这一主张的人，并不是医学家，而是当时洋务派的李鸿章。1890年李鸿章在为《万国药方》作序时写道：“是书专明用药方剂。亦如葛洪《肘后》、思邈《千金》之体以便循省。倘学者合中西之说而会其通以造于至精极微之境与医学岂曰小补!”这是目前发现最早关于“中西医汇通”的论述。此论一出，影响日深。在医学界主张中西医汇通较著名的医学家有唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵等。

（一）唐宗海

唐宗海（1846～1897），字容川，四川彭县人。幼年即刻苦攻读文学、医学，曾举进士。他当时深受改良主义思想影响，与“戊戌六君子”中的刘光第为好友，刘氏遗著《衷圣斋诗集》中收有《送唐融川大令宗海之任来宾》诗一首，这是刘光第为唐氏授任广西来宾知县所写的送别诗。称颂唐宗海“活人有奇术”。可见，唐氏当时已有很高的医疗技术。他著有《血证论》、《中西汇通·医经精义》、《本草问答》、《金匮要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》，合称《中西汇通医书五种》。

唐氏提倡中西医汇通的思想主要有两点。

1. 试图建立一种尽善尽美的医学

近代西方医学在我国的广泛传播，促使中医学界一些人士认识到中医学当时已经受到西方医学的冲击，在新的历史条件下，力求探讨发展中医学的新途径，唐宗海便是其中较早进行这一尝试的医学家之一。他在《医经精义·序》中说：“……盖西医初出未尽周详，中医沿讹率多差误，不及此时厘正医道，贻害生民不知凡几。余以菲材，值古今大变局时，自顾一手一足毫不能扶持中外，惟于医道尝三致意，因摘《灵》、《素》诸经，录其要义，兼中西之说解之，不存疆域异同之见，但求折衷归于一是……俾中外交泰同登熙皞雍和之盛，则诚尽美尽善矣，医其小焉者也。”这可以说是他提倡中西医汇通的主观愿望。

2. 认为中、西医学原理是相通的

唐氏指出：中西医学产生的地域虽不同，说理的方法也不相同，但其原理是相通的。他在《医经精义·人身阴阳》中说：“西医谓造化主，惠育群黎，所谓造化主，即天地之神也。与中国人本天地之中以生之义，不谋而合，但语言文字，略不同耳。”又在该书《气血所生》中说：“西医谓心有出血管，导血出，又有回血管，导血入，西医名管，中医名脉，二而一也。”还说：“西医言苦胆汁，乃肝血所生，中国旧说，皆谓胆司相火，乃肝木所生之气，究之有是气，乃有是汁，二说原不相悖”（《医经精义·脏腑之官》）。

唐氏以上两点认识，应该说是积极的，符合历史潮流。但是，在具体进行中西医汇通的过程中，他却主要是从维护中医学的目的出发，用西医学来印证中医学，力图证明中医比西医高明的多，甚至认为西医的生理解剖知识也未超出《内经》的范围，表现了

重中轻西的思想和对西医学的蔑视。在他的著作中常用西医理论印证中医学理。然而，他更多的是强调西医学不如中医学先进。如在《医经精义·脏腑之官》中说："西医云：人之才智，均出于脑髓，人之筋力，均出于脑气筋，究问脑髓何物，则西医不知也……西医论髓之法多，而治髓之法少，以不知髓是肾所生，是以无从施治也。"在《本草问答》一书中他更强调西医的解剖学与实验方法不比中医学先进。他说："……乃近出西洋医法，全凭剖视，谓中国古人未见脏腑，讬空配药，不足为凭……答曰：不然，西人初创医法，故必剖割，方知脏腑，中国古圣，定出五脏六腑诸名目，皎然朗著，何必今日再用剖割之法……然其定出五脏六腑之名目，而实有其物，非亲见脏腑者不能，安得谓古之圣人，未曾亲见脏腑耶！……且西洋剖视，只知层折，而不知经脉，只知形迹，而不知气化，与中国近医互有优劣，若与古圣《内经》、《本经》较之，则西洋远不及矣。"又说："问曰：西人谓彼用药，全凭试验，中国但分气味，以配脏腑，未能试验，不如西法试验之为得也，其说然欤？答曰：中国经神农尝药，定出形色气味，主治脏腑百病丝毫不差，所谓尝药即试验也。历数圣人之审定，盖已详矣，岂待今日始言试验哉。"从这两段文字中，可以看出他重中轻西的思想和厚古薄今的历史观，以及他对西医学和近代科学方法了解的浅薄。

此外，唐氏在临床上积累了丰富的经验，尤精于血证的治疗。所著《血证论》一书，皆"实事实理，有凭有验，或从古圣引伸，或从西法参得，信而有征之说也，并非杜撰可比"（唐宗海：《血证论·序》），因此，该书颇受后人重视。

（二）朱沛文

朱沛文（约生于19世纪中叶），字少廉，又字绍溪，广东南海县人。他出身于中医世家，又生活在当时西方医学传播的兴盛之地广州，曾到西医院亲眼观看人体解剖。本人略通英文，可以兼读华洋医书，并临证20多年，获得了比较丰富的医学知识。因此，使他对西方医学的了解比唐宗海深入了一步。汇通的思想和方法也较唐氏更符合近代科学。朱氏著有《华洋脏象约纂》（又名《中西脏腑图象合纂》），该书汇集《内经》、《难经》、《医林改错》等书中有关人体结构、脏腑图象，与西方生理解剖知识及解剖图谱相互参照，加以论述。书共三卷，上卷为五脏六腑形态、部位、功能；中卷为眼、耳、鼻及骨骼结构、功能；下卷为十二经脉、气血营卫等生理作用及西医解剖图谱，是一部论述生理解剖的专著。

朱氏的中西医汇通思想主要有以下三点。

1. 认为中西医学各有是非，不尽相同，不能偏主

他对中西医学，主要是在生理解剖学方面进行了认真的比较研究。《华洋脏象约纂·自叙》说："沛文……尝兼读华洋医书，并往洋医院亲验真形脏腑，因见脏腑体用，华洋诸说不尽相同，窃意各有是非，不能偏主。有宜从华者，有宜从洋者，大约中华儒者，精于穷理而拙于格物；西洋智士，长于格物而短于穷理。华医未悉脏腑之形状，……洋医但据剖验脏腑之形状，未尽达生人脏腑之运用。"他这种华洋医学"各有是非，不能偏主"的认识，便是他进行中西医汇通的指导思想。

2. 采取了"通其可通，存其互异""不能强合"的态度

他在《华洋脏象约纂·脾脏体用说》中指出：脾统血的作用，中西医有共同之处。而脾与胃为表里，有行津液，贯四傍等功能惟中医有，西医则无，故他主张可存其异。又说："……《经》谓经脉者，所以行气血，濡筋骨，利关节者也。若夫洋医论筋，约

分两种：一曰脑气筋者。由脑而生，白如丝缕，分布周身，以司觉悟运动。一曰肉筋者。附肉而生，坚韧光白，络联周身，以助肉之运动焉。洋之脑气筋，华所未言，华之十二经筋，殆洋所谓肉筋也。但洋无十二经，故所言不能强合云。”他在进行汇通时主张“不能强合”的科学态度是很可贵的。

3. 反对“空谈名理”，主张“亲验脏腑”，研究脏腑形体功用

他在《华洋脏象约纂·凡例》中首先强调指出：“拙集所纂，专为发明脏腑官骸形体功用，间引一二病证，亦仅藉以发明人身之体用而已。”又说：“夫以医治人身之道确乎有象可据，非可空谈名理，若不察脏腑官骸之体用，但举寒热虚实之概，谬与温凉补泻之方，而能愈人之疾者鲜矣”（《华洋脏象约纂·自叙》）。他不但反对“空谈名理，”而且强调指出“不察脏腑官骸之体用”“而能愈人之疾者鲜矣。”并且结合临床加以验证。反映了他唯物论的思想倾向和讲求实际的治学精神。

此外，朱沛文在反对封建礼教和评价前人的成就与错误方面，也采取了比较正确的态度。从他的著作中可以看出，他不仅对西医学持以接受和尊重的态度，而且对宋代以后有重大成就的医学家如刘完素、吴有性、李时珍等都予以肯定；同时，对陈念祖等人“率意嗜古”及王清任《医林改错》将血管误认为气管一类的错误也予以纠正，反映了他进步的历史观和求实的科学精神。因此，他被后世称为中西医汇通派中一位开明的医家。

（三）张锡纯

张锡纯（1860～1933），字寿甫，河北盐山县人。张氏世儒出身，自幼好学，于经史百家无不钻研。曾两次应试未成，便弃儒学医。对《内经》、《伤寒论》、《神农本草经》等古医籍皆刻苦研读。他以“夫事贵师古者，非以古人之规矩准绳限我也……又贵举古人之规矩准绳而扩充之，变化之，引伸触长之”（《医学衷中参西录·自序》）的态度，穷究医理，大胆实验。20 多岁即为人诊病，且常获显效。曾在沈阳、天津、沧县等地行医数十年，创建医院，开办函授中医学校，医治无数疑难重病，临证诊治精益求精，著书立说多有创见，成为近代一位杰出的著名医家。20 年代初，已被誉为我国北方医林四大家之一。

张氏接触西方医学是在中年以后。他在《医学衷中参西录》中自叙说：“年过三旬始见西人医书。颇喜其讲解新异多出中医之外。后又十余年，于医学研究功深，乃知西医新异之理原多在中医包括之中，特古籍语意浑含，有赖后人阐发耳。”又说：“吾儒生古人之后，当竟古人未竟之业，而不能与古为新。俾吾中华医学大放光明于全球之上，是吾儒之罪也。”于是他便以“与古为新”为己任。从事中西医汇通的探讨。所著《医学衷中参西录》一书，集中地反映了他丰富的临床经验、高超的医疗技术和主张中西医汇通的学术思想。该书系张氏多年论述的汇集，数十年间多次刊印，广为流传。至今仍为医界所推崇。

学术思想主要有两点。

1. “衷中参西”是他中西医汇通的指导思想

他认为：“东西文化，应互相容纳。科学得哲学以深造，哲学赖科学以证实，将来道器合一，为物不二，冶古今中外于一炉。”在这一思想指导下，他对中、西医两大体系进行了研究。他虽然看到两者之间的异同，但主要强调的是中医之理多包括西医之理，沟通中西并非难事。于是便从医理、临床病症、治疗用药等方面，引用中西医理相互印证。试图表明中

医并不落后于西医，甚至还要高于西医。如说："中医谓人之神明在心，故安神之药注重于心。西说谓人之神明在脑，故安神之药注重于脑。及观《内经》，知中西之说皆函盖其中也"(《医学衷中参西录》)。在《论脑贫血痿废治法答杨部长阶三先生》一文中又说："……肢体痿废，而其病因实由于脑部贫血也。按生理之实验人之全体运动皆脑髓神经司之，此虽西人之说，而洵可确信。""是西人脑贫血可致痿废之说，原与《内经》相符也。然西人论痿之由，知因脑部贫血，而《内经》更推脑部贫血之由，知因上气不足，夫上气者何？胸中大气也（亦名宗气），其气能主宰全身，斡旋脑部，流通血脉……"(《医界春秋》53 期，1930，11）他认为："《内经》之文，原与西人脑充血之议论句句符合，此不可谓不同。"在治疗用药上，他认为："西医用药在局部，是重在病之标也。中医用药求原因，是重在病之本也。究之标本原宜兼顾。若遇难治之证，以西药治其标，以中药治其本，则奏效必捷，而临证亦确有把握矣"(《医学衷中参西录·论中西之药原宜相助为理》)。他虽在临证治疗时应用了一些西药，肯定了一些西药的疗效，也有一些中西药并用的验案。但就总体来看，他研究较多和使用精当的还是中药，自创的一些名方也都是由中药组成，充分体现了他"衷中参西"，中西医汇通以中医为本的指导思想。

2."求实效、重实验"是他进行中西医汇通的主要方法

他生当清末民初，当时空谈名理，不务实际，死读书本，泥古不化的风气，也影响到医学界。他却独树一帜，采取讲求实效、大胆实验的科学方法。张氏不尚空谈，也不好与人争辩，更不参于当时的医政活动。他反对那种对待西医"维新者趋之恐后，守旧者视之若洩"的极端主义和"互相抵牾"的敌视态度。他说："尝阅沪上诸医报，中、西势若冰炭，甚至互相谩骂，此诚医界之大耻也。"而是专心从事志在济世活人的医疗工作。自述"愚生平研究医学，必有确实徵验，然后笔之于书。即对《内经》、亦未敢轻信"(张锡纯：论吐血衄血之原因及治法〈上〉，医界春秋 40 期，1929，10)。"是以读《内经》之法，但于其可信之处精研有得，即能开无限法门，其不可信之处，或为后世伪托付之不论可也。此孟子所谓书难尽信之文也。乃今之偏重西法者不于《内经》可信之处，费心研究，但于其不可信之处，极力指摘，推其意见直谓《内经》真本久失，所传于世者皆系伪讬，有斯理乎！"(张锡纯：黄帝内经论，绍兴医药学报，第 10 卷第 6 期、1920 年)。他除了以这种"书难尽信"的态度，在实践中验证前人的理论之外，更重要的是不断通过自己的临证实践，认真总结确有实效的经验。如他"为了研究小茴香是否有毒，不惜下问于厨师；为了体验药物性能，不惮亲自尝试。毒如巴豆、硫黄，峻如甘遂、细辛、麻黄、花椒等，亦恒验之于己，而后施之于人。对于辨认市药真伪，尤能博咨周访，亲自监制，务得其真而后已"(《医学衷中参西录·卢晓序言》)。又如为了研究石膏生用与熟用之不同，他曾遍访做豆腐者，此种事例在其著作中举不胜举。

尤其值得重视的是：张氏所立病案、验案，辨证之周详，法度之严谨，格式之正规，实属罕见，与现代医案相比并不逊色。"遍观先生全部著作，验案介绍，几逾其半，举凡辨证论治，选药立方，莫不证诸实践，言之凿凿……而于立案法度，记载项目，尤能要言不繁，简而不漏，首尾完整……先生之被誉为医学实验派大师，此为重要因素"(《医学衷中参西录·卢晓序言》)。可见张氏在接受西方医学知识的同时，也初步接受了近代实验研究的科学方法。尽管他把实验和个人的体验还没有完全分开，也未能充分了解科学实验方法的实质，有时还常把个人的内心体验与近代科学原理牵强附会地套在一起，来解释中医的生理、病理问题。但是，他所进行的中西医汇通的工作，确实较前人

深入了一步。尤其是在临证治疗中，大胆采取“用西法断病，用中药治病”的方法和采用中西药配合观察疗效的尝试，对后人颇有影响。

总之，张锡纯的学术思想、治学方法都适应了历史前进的潮流，并且抱有力图“把中华医学大放光明于全球之上”的思想，确是应该肯定的。

（四）恽铁樵

恽铁樵（1878～1935），名树珏，江苏省武进县人。他对中医学理论的维护和研究，对中西医汇通的探讨以及对中医教育的兴办等方面，都有许多创见。是近代医史上一位卓越的医学家。

恽氏生于福建台州，5 岁时其父照磨卒于台州任上，11 岁母又病逝。自幼孤苦，刻苦读书，13 岁就读于族人家塾，聪颖异常，年 20 已自立，26 岁考入南洋公学，毕业后在长沙、上海任教，又任商务印书馆编译员，民国元年兼《小说月报》主编，译有《豆蔻葩》、《黑衣娘》、《波痕荑因》等欧洲中篇小说，当时颇受欢迎。人称与林纾[①]所译异曲同工。当鸳鸯蝴蝶派小说盛行之际，他主编的《小说月报》以雅洁著称。该刊 1913 年第四卷，一号曾首先发表了鲁迅署名“周逴”的第一篇小说《怀旧》。人称其刊“非小说乃大说也。”亦有推重者称他为“小说中马丁路德”（孙世杨：恽先生传，铁樵医学月刊，第 2 卷第 7 期，1935 年 9 月）。恽氏体弱多病，中年一耳失聪，39 岁时长子患白喉死去，促其奋力钻研医学，受业于名医汪莲石。43 岁辞去商务印书馆译员与《小说月报》主编之职，始以医为业，至 57 岁病故。恽氏行医仅有 14 年，日为人治病，所救无数，夜著书讲学，于 1925 年、1928 年、1933 年三次创办铁樵中医函授学校、铁樵函授医学事务所，通函授业者近千人，授业学生 40 余人。编撰各科讲义数种，著书 20 余部，有《群经见智录》（1922）、《伤寒论研究》（1923）、《温病明理》、《保赤新书》、《生理新语》、《脉学发微》（均为 1925）、《十二经穴病候撮要》、《金匮翼方选按》（1926）、《伤寒辑义按》（1927）、《药物学》（1929）、《医学入门》、《临证笔记》、《金匮方论》、《热病学》（1933）、《梅疮见恒录》（1934）、《霍乱新论》（1935）等，统名《药庵医学丛书》。可见先生一生发奋著书，从未中断，直到晚年瘫痪在床，足不能行，仍每日看门诊数号，手不能写，仍口授其女慧庄命笔录之成文。至临终前还在改定《霍乱新论》一书。恽氏真可谓为中医事业呕心沥血，奋斗一生。

恽氏的主要成就可概括为以下两点。

1. 在维护与发扬中医学理论方面作出了突出的贡献

他重视中医学基本理论的研究，对《内经》、《伤寒论》的研究花费了很大精力，提出了一些独到的见解。至今仍对后人有很大的启示。

（1）对《内经》的研究达到了一个新的水平：他首先指出研究《内经》的重要性和存在的困难说：“《内经》之为学绝奇，其书则断简残编，其理则绝无层次系统……而其预测生死，征之色脉，竟有不爽毫厘者。”故他“决心熟读此书，嗣后渐觉其精，然犹未能一贯。故仍锲而不舍。”他认为：“若此书既毕业，当研求各种科学。”并进一步指出：“若以《内经》为基础，更以近顷科学眼光，整齐而亭毒之，必能产生一种较近情真切之医学。于现在西国医学之外，别树一帜”（恽铁樵：复余云岫信，《医学革命论初

① 林纾（1852～1924）近代文学家，以翻译西方小说著名。译有《巴黎茶花女遗事》等外国名作 170 余种，译笔流畅，在当时颇受欢迎。

集》卷5第206页）。可见，他把对《内经》的研究不仅视为研求各种科学的锁钥，而且认为是“必能产生一种较近情真切之医学”的基础。在这一思想指导下，他对《内经》的研究，确实提出了一些新的见解。如在《群经见智录》“《内经》之总提纲”第四中提出《内经》全书的总提纲为：“揆度奇恒。道在于一，神转不回，回则不转，乃失其机。”这个提纲在一定程度上反映了《内经》的辩证思想。他在解释回、转时说：“转为恒，回为奇，故奇恒回转可为《内经》之总纲，奇恒之道在于一，则一又为总纲之总纲，不明瞭此一字，千言万语均无当也。欲明白此一字，非求之《易经》不可。”因此，可以说《群经见智录》一书对中国古代的自然观作了科学的说明，论证了中医学理论体系的完整性。

为了捍卫中医学理论体系的科学性，他还针对余云岫在《灵素商兑》中以西医解剖学，攻击《内经》的种种谬论，加以批驳，写了《灵素商兑之可商》一文，与之论战达两年之久。指出余氏之《灵素商兑》，“书名商兑内容则谩骂”（恽铁樵：复余云岫信，见《医学革命论初集》卷5，第206页）。他在文中除了肯定《内经》的学术价值外，还论述了治医不应以《内经》为止境的种种理由。充分反映了他力主今人应该超过古人，古今治医皆应兼通其他学科的主张。

（2）对《伤寒论》的研究尤有创见：他著《伤寒论研究》一书指出：“余所欲言者，皆古人所未言。苦无书可以证佐。”可见他对《伤寒论》的研究确有敢于创新的精神。

他还指出：“治医必先通《伤寒论》，能通《伤寒论》，则方之组织，药之功效，脉之精微，证之变化，始能心下了然，指下无疑。以之临证则可以决死生，别嫌缺，定可治。”并进一步明确指出：“伤寒论第一重要之处为六经，而第一难解之处亦为六经，凡读《伤寒》者，无不于此致力。凡注《伤寒》者，亦无不于此致力。历史上注《伤寒论》诸家率之能得真义者，竟无一人，此处不解，全书皆模糊影响，有何医学可言。”又说：“今问六经何自来乎？曰：来从六气，六气何自来乎？曰：来从四时……故问六经为何物，则经直答曰：六经者，就人体所著之病状，为之界说者也”（《伤寒论研究》）。他对于《伤寒论》的研究的确抓住了要领，并结合各经病证，所用方药详加论述。所著《伤寒论研究》、《伤寒论辑义按》等书反映了他研究的新成果。

此外，对于中医的诊断、治疗、药物、方剂以及内、妇、儿科他都进行了比较深入的研究，撰有专著问世。因此，称其为近代杰出的中医理论家是当之无愧的。

2. 进行中西医汇通的尝试，提出了一系列的学术主张。

恽氏具有深厚的古代文化素养，又受过较系统的近代科学训练，还通晓英文。这使他有条件对中西医学以及近代科学进行比较广泛深入的研究。因此，他对中西医学都有较为客观公正的认识，在进行中西医汇通时，能从近代科学的角度，提出一些独创性的学术见解，成为中西医汇通派中对后世影响很大的一位医学家。

（1）认为中西医基础不同，理论不同，两者各有所长。他说：“西医之生理以解剖，《内经》之生理以气化。”又说：“盖《内经》之五脏，非解剖的五脏，乃气化的五脏……故《内经》之所谓心病，非即西医所谓心病，西医之良者，能愈重病；中医治《内经》而精者，亦能愈重病，则殊途同归也。如云治医学不讲解剖，即属荒谬……然吾即效‘商兑’口吻，谓治医学不讲四时、寒暑、阴阳、胜复之理即属荒谬”（《群经见智录·灵素商兑之可商》）。他还指出两种医学的文化背景不同。在当时条件下，他认识到西医重视生理解剖、细菌、病理和局部病灶的研究，而中医重“形能”、主“气化”，

重视四时五行等自然界变化对疾病的影响。这些看法指出了两种医学体系的不同之处，较之那些认为“西医长于形迹，中医长于气化”，以及言“西医精密，中医粗疏”的见解是一个很大的进步。

(2) 认为发展中医应吸收西医之长，与之化合。他强调指出：“居今日而言医学改革。苟非与西洋医学相周旋，更无第二途径。”“中医而有演进之价值，必能吸收西医之长，与之化合，以产生新中医”(《伤寒论研究·总论》)。又进一步指出：“医术不外两大法门：其一曰诊断。其二曰用药。西国人以科学明病理，亦以科学明药效。其诊断是否合于病理，仍取证于科学。其用药是否能愈病，则当取证于事实。取证于科学，可以锐进。取证于事实，则有时间性，须积长时间试验。非可一蹴而几者，故西国之用药，处处在试验之中”（恽铁樵：近来之感想，铁樵医学月刊，第1卷第1期，1934年1月)。1929年，他在上海国医学院一次演讲时还明确提出：①中医是符合国情的医学。②西医自有长处。③中西医化合是必然的趋势。可见其从事中西医汇通的指导思想是非常明确的。

(3) 主张中西医汇通，首先要发展中医学。他在自己的第一部奠基之著《群经见智录》中就明确提出：“吾撰著此书，目的在使今之中医，先对于自己的学说了了，然后吸收他国新文明，固非反对西医而为此书，亦非欲使中医以《内经》为止境而著此书。”他还在书中阐述了治医不应以《内经》为止境的理由，强调今人“当贤于古人”，并主张进行中西汇通应深入钻研《内经》。他认为：“若夫号称中医，于《内经》之学理全未领会，是于自身未能了了，乃采用一、二种西药以自炫……而嚣然自得，以为能改良中医，此则不但本书绝对不承认，西医且笑存之。又不但为西医所笑，若技止于此，则吾中医当去淘汰不远矣”（《群经见智录·结论》)。因此，他大力倡导医学应创作，应刷新，以产生新中医。他说：“予之医学是创作的，其实是刷新的。中国医学可贵处在验方，而其受人指摘所在，在无标准。盖无标准，则虽有千万验方，不能用之适当，用之不当，虽有千万方，等于无方，乃不成其为医学矣。标准二字，非易言者，必须学理，所谓学理，不但是病理，尤当明生理，欲明生理，则非参用西学不可，然又非依样葫芦可以济事，盖仅仅明白西国生理不足以应变……生理病理之外，更当明形能。形能二字出《内经》”（恽铁樵：近来之感想，铁樵医学月刊，第1卷1期，1934年1月)。

他还针对中央国医馆学术整理委员会统一病名的建议书所说“国医原来之病名向来不科学。……然天下事物只有一个真是，西医病名既立于科学基础之上，今若新造病名，必不能异于西医，能异于西医即不能合于科学……”的主张，提出了截然不同的见解，他说：“统一当以中名为主，中西医学基础不同……此因中西文化不同之故。鄙意以为科学是进步的，昨日之是今日已非，故不能谓现在之科学即是真是。西医尽多议论与事实不符之处，是其明证。”他还明确提出：“西方科学不是学术唯一之途径，东方医术自有立脚点”（恽铁樵：对统一病名建议书之商榷，医界春秋，第81期，1933)。这些论述都反映了他努力发展中医学的思想和必胜的信念。

(4) 中西医汇通应讲求实效。他认为：“书有定义，病无定型，以有定义之死法，应无定型之活病。可以动辄得咎，无所之而不受窘。然则奈何曰，生理病理之外，更当明形能。……形能非可以空谈济世，尤其不可者是纸上谈兵，必须参以实地经验，处处不离事实”（恽铁樵：对统一病名建议书之商榷，医界春秋，第81期，1933)。可见他是重视从临床实践上进行中西医汇通的。在他的医疗活动和著作中，努力试图作到兼采

中西各家之长，如所著《伤寒论辑义按》："全书六经关系以《内经》形能为准。全书生理关系以西国书为准，各方变化配合以临床经验为准。"又如他在《保赤新书》中，运用中西医理分析儿科诸疾，处方用药不拘不泥，自制了一些新的方剂，为时人所称道。他既不因袭前人的旧说，也不照搬西医的条文，常常以求实为准。体现了他不尚空谈，注重实际的治学精神。

（5）在中西医汇通中，注意吸收近代科学知识和研究方法。他认为："治一种科学，必兼具他种科学之常识，而后可。西人治学如此，中人治学亦如此"（《群经见智录·灵素商兑之可商》）。他在提出改良中医时还说："改良之后，一层是诊断方面确有把握。二层是用药方面确有标准。三层是循因执果见角知牛，用推理方法。因甲以知乙，用已知以例未知，从多数之中可以求得公例。如此则不但可以自喻喻人，并且可以得无穷进步，而此种学术，以比较现在欧洲之科学，亦绝对无愧色"（恽铁樵：苦笑，铁樵医学月刊，第1卷3期，1934.3）。他教授学生时不在承授家技，而是注意教给学生以治学的工具。他在《生理讲义》中说："学医有三种工具：一、古文学之眼光。二、新世纪的常识。三、临证之经验。"他说自己便是以这三种工具研究《内经》、《伤寒论》的。由此可以看出，恽氏已经初步认识到发展中医学，需要吸收多学科的知识和注意采取科学的方法。尽管他在这方面的论述还很有限，但确很有意义。

还值得提出的是，恽氏不仅坚决地批驳了余云岫等人废止中医的种种谬论，与之进行了针锋相对的论战，而且还旗帜鲜明地反对"全盘西化"的主张。他针对当时知识界一些人盲目崇拜西方的思想，非常尖锐的指出："近来知识阶级因崇拜西方过分热烈之故，哆口谈科学化，下焉者因潮流所趋，绝对不敢谈五行，此其事皆可商。余则以为治学能进步与否，须视其能怀疑与否，西方学术，诚有可以钦佩之价值，然崇拜而热烈，热烈而过当，则凡属西来者，无物不好，如此则无所用其怀疑，结果乃不免于盲从……亦岂能因潮流之故，而推翻一切"（恽铁樵：近来之感想，铁樵医学月刊第1卷1期，1934.1）。在当时他的这一见解，已经超出了学术的范围，而且具有政治上的意义。也正是当时知识界中不少人尚未认识的先进思想，直到今天仍有一定的现实意义。

在中西医汇通的思潮中，恽铁樵可以说是作了比较广泛全面的探讨。提出了许多精辟的见解，虽然他也不可避免的存在着牵强附会甚至错误之处。但是，他的学术思想在当时和后世确实产生了很大的影响。

这一时期，中西医汇通的思潮日益广泛流行。除上述几位著名医家之外，还出现了不少中西医汇通的著作和论文。如《中外卫生要旨》（1890）、《中西医方会通》（1910）、《中西验方新编》（1916）》、《中西温热串解》（1920）、《实用混合外科学讲义》（1930）、《本草经新注》（1933）、《中西病理学合参》（1934）等。还出现了中西医合刊的杂志如上海的《医学世界》（1908）》、《中西医学报》（1910）、太原的《山西医学杂志》（1912）等，并建立了研究中西医学的学术团体。如"中西医学研究会"（1910）、"吴兴中西医学会"（1912）等。中西医汇通的思潮，可以说贯穿了整个近代医学史。几乎近代著名医家，不但没有人公开反对这一思潮，而且在他们的著作中，不少人都采取了中西医比较取长补短或用西医之说论述中医之理。虽然没有什么突破性的成就可言。但却反映了一个时代医学发展的趋势。这一历史事实是值得重视的。

二、废止中医论

（一）俞樾的《废医论》

俞樾（1821～1906），字荫甫，晚号曲园居士。浙江湖州德清人。道光三十年（1850）进士，咸丰二年（1852）授翰林院编修。咸丰五年（1855）简放河南学政。咸丰七年（1857）被罢职，侨居苏州、上海、杭州讲学，历时三十余年。生平著述，卷帙繁富，尤能确守家法，有功经籍，著有《群经评议》、《诸子评议》、《第一楼丛书》、《曲园杂纂》、《宾萌集》、《俞楼杂纂》、《春在堂杂文》、《诗编》、《词录》、《随笔》、《右台仙馆笔记》、《茶香室丛钞》、《经说》及杂著等共500卷。统称《春在堂全书》。并精于诗词、书法，与大学士曾国藩、李鸿章等交往甚密。拜其门下者有章太炎、戴望等十余人。日本文士也有来执业门下者，真可谓一代经师。《清史稿》有传。

但是令人不解的是，他是近代最早提出废止中医主张的人。俞氏在其自知“……且医药自是专门，素未通晓。若徒订正字句之间无关精义，故未尝有所论撰……”（《俞曲园书扎·与胡荄甫农部书》）的情况下，却在其所著《俞楼杂纂》一书中，明确提出了废除医道的主张。该书第四十五卷专列“废医论”一章，以“本义”、“原医”、“医巫”、“脉虚”、“药虚”、“证古”、“去疾”七篇详加论述其废除医道之理。为了便于了解俞氏《废医论》的思想，现将各篇文义部分摘录于后。

本义篇第一：“古者医卜并重……东汉以后，卜日益衰……至唐李华遐叔遂有废龟之论。此论出而卜竟废。唐宋以来，医犹盛行，卜则否矣。夫周官有太卜无太医，是古之重卜甚于医也。卜可废，医不可废乎？直以其流传有自而历朝之习于其艺。见于方术传者亦不乏人，故沿习至今耳，曲园先生本遐叔废龟之论而为废医之论，故述本意，冠于此篇。”

原医篇第二：“……则《灵枢》、《素问》之书亦不过与容成阴道风后、孤虚长柳占梦之方。随曲射匿之法同类而视之矣。惧世人不察，以为医道之传由古仙圣，未可议废，故略具本末著于篇。”

医巫篇第三：“世之人争言医矣，然而未知医也，夫古之医古之巫也。《素问·移精变气论》黄帝问曰：‘余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已’……今之医巫亦一也。吾未见医之胜于巫也”。

脉虚篇第四：“夫医之可废何也，曰医无所以治病也，医之治病，其要在脉，考之周官疾医……而言脉者率由扁鹊，则扁鹊之功在一时，罪在万世矣。……然而今之三部岂古之所谓三部乎，今之九候岂古之所谓九候乎，吾不知其所以治病者何也，昔王充作《论衡》有龙虚、雷虚诸篇，曲园先生本此而作脉虚之篇，脉虚之篇成而废医之论决。”

药虚篇第五：“……此古今有无之异也，执古药以治今病，宜其中病者鲜矣。又况蛇床乱蘼芜、荠尼乱人蒮，自古叹之。今则牟利之夫善于诳予以香栾为枳实……夫医之所以治病者，脉也。脉则久失其传。医之所以治病者，药也，药则又不可恃脉虚、药虚，医亦虚矣。曲园先生所以愤然而议废医也。”

证古篇第六：“……孔子有疾，子路请祷。此足明孔子之不重医矣。孔子若重医则其疾病之时门弟子必以求医为急，子路不求医而请祷，是孔氏之门不言医也。孔子言医见于《论语》曰：‘人而无恒，不可以作巫医。’然古者巫医通称。孔子此言，论巫非论医也……孟子也言巫医，不言医匠。盖自古相传巫为重，而医为轻也……左氏之说盖与

公羊氏同，其曰：舍药物，则即吾废医之说也。今之世为医者日益多，而医之技则日以苟且，其药之而愈者，乃其不药而亦愈者也。其不药不愈者，则药之亦不愈，岂独不愈而已，轻病以重，重病以死，然而有病者无不求医……”

去疾篇第七：“……曲园先生既为废医之论矣，又以人之有疾不可无说以治之也。乃推疾之所由来，以知疾之所以去，于是有去疾之篇……君子知医之不足恃，药石之无益，惟有长其善心，消其恶心，使太和之气洋溢于其中，而熏蒸乎四肢……骨节坚强，寿命久长。大命既至吾归吾真，修短随化命之曰：大顺。”

从《废医论》的内容可以看出，俞氏对医道的确素未通晓。文中所述废医之理，毫无立论根据。其谬误之处，一望可知。但是，这一篇废医的谬论，确对后来主张废止中医的人有很大影响。如余云岫就在他的著作中直接引用《废医论》说：“夫旧医本质之疏谬，数年以来，同人已摘发无遗矣……至其治疗成绩，其一则贪天之功。俞曲园《废医论》所谓药之而愈者，乃其不药而亦愈者也。其一则利用人类本能所发明之事实”（余云岫：中华民国医药学会上五院长论国医馆书，《医学革命论二集》卷3，第299～300页）。更引人注意的是在其所写《与中医学会论脉书》和俞氏《废医论·脉虚篇》的论点完全相同。由此可见，俞樾对余云岫影响之大。直到三十年代，中医兴废论争激烈时，在一些文章中仍可看到俞氏废医思想的阴影。

俞氏提出废医论的思想根源。单从其个人来看似乎难以解释，作为清代一位善治经学，尤长考据的学者，对于中医学理本不应如此歧视，甚至主张废除医道；但从其所处的时代来分析，俞氏废医思想的产生不是没有原因的。废医论思想的产生与当时中国文化界某些人提出“全盘西化”的思想是同步进行的。二者有着非常密切的关系。

近代史上主张“全盘西化”影响最大的是胡适（1891～1962）。胡适，名洪骍，字适之，安徽绩溪人，著有《中国哲学史大纲》、《白话文学史》、《胡适文存》等。早在“五四”新文化运动时期，他便提出“重新估定一切价值”的怀疑论。1923年又在为《科学与人生观》一书作序时说：“……中国人的人生观还不曾和科学行见面礼呢!”1928年他在给吴稚晖的信里又说：“至于先生对东方民族的悲观，我深感同情。五、六年前，我也曾发‘中国不亡，世无天理’的感慨”（《胡适来往书信选》）。这种民族虚无主义的思想，正是他以后明确提出“全盘西化”主张的思想基础。1929年胡适在为英文《基督教年鉴》所写《今日中国的文化冲突》一文中，也明确表达了他这一思想。在这篇英文稿里他同时使用了两个词表达他的西化主张。一个词是Wholesale Westernization，一个词是Wholehearted-modernization。当时即有人指出这两个词意义不同。前一词可译作“全盘西化”。后一词可译作“全力现代化”或“充分现代化”（周溯源：“全盘西化”论溯源，北京日报1987.4.10）。从此“全盘西化”一词便广为流传。胡适宣传“全盘西化”主要是在政治上反对马列主义，反对当时中国共产党领导下的民主革命运动。但是，在医学界也有相当的影响。1931年“九一八”事变后，胡适创办的《独立评论》，不仅发表了“全盘西化”的主张，该刊1934年第115号还发表了傅斯年所写《再论所谓国医》一文，内容充满了对中医的歧视与污蔑，认为“国医与近代科学不相容”、“和国医谈科学……皆所谓对驴弹琴，白费精神”、“国医之有势力，实在是三十年新教育失败之象征也”（劲草：华北国医论战述记（二），明日医药，第1卷，2期，1935年5月）。可见胡适、傅斯年等在20世纪30年代中医兴废的论争中也起了消极的作用。

(二) 主张废止中医的代表——余云岫

在医学界最早系统提出废止中医主张，并且竭尽全力使之实现的人是余云岫。这里对其废止中医的思想和言论略作介绍。

余云岫废止中医的思想和言论，当时多发表在《新医与社会》、《社会医报》、《学艺》、《同德医药学杂志》、《医药评论》、《新医药》等刊物，以及一些书序、提案、杂著、专论之中。汇编为《医学革命论》一、二、三集。他废止中医的论点主要有以下几点：

1. 否定中医理论

余云岫从1914年开始著《灵素商兑》到1929年提出废止中医案。15年间发表了许多攻击中医学理论的文章。对阴阳五行、五脏六腑、十二经脉、寸口诊脉、六气六淫、六经辨证等无一不加以指责。如他在《灵素商兑·引说第一》中说："《灵枢》、《素问》，数千年前之书，以粗率之解剖，渺茫之空论，虚无恍惚，其谬误可得而胜发乎。""彼旧医之所陈述，骨度、脉度、筋度、内景皆模糊影响，似是而非……诊断不确，治疗不定，结果不知……历千余年而尚在朦胧恍惚之中……其学说理论，则大谬而无一节可以为信。"又说："十二经脉、五脏、六腑、三部九候的学说，细细考究起来，差不多没有一字不错……到了仲景《伤寒论》底六经传病说……也是从《内经》十二经脉上推演出来的。究竟和今日底解剖学、生理学、病理学差了许多，到了今日，他的学说，也是不能成立了"。他还进一步说："要晓得阴阳、五行、十二经脉等话，都是说谎，是绝对不合事实的，没有凭据的，须要'斩钉截铁'把这点糊糊涂涂的空套，一切打破，方才可以同他讲真理。若还是半信半疑，舍他不得，这种人我就不同他讲了"（余云岫：科学的国产药物研究之第一步，学艺，第2卷：5期；《医学革命论初集》第70～71页）。总之，他认为："不歼《内经》，无以绝其祸根"（《医学革命论初集·灵素商兑》）。这也正是他写《灵素商兑》的目的。彻底打碎中医理论，也是他废止中医的第一步。

2. 否定中医疗效

他在《灵素商兑》中一开始就说：中医"所以治疗有效者，则数千年以人命为尝试。积之既久，幸中偶合者"（余云岫：《医学革命论初集·灵素商兑》的结果。为了彻底否定中医的疗效，他在《我国医学革命之破坏与建设》一文中又说："……然则旧医之所以愈病者，与其学理方术，毫无关涉，盖旧医之所以愈病者，其故有四：其一曰：贪天之功也。……此乃全赖生物自然治愈之机能，所谓天功也……所号为名医者，亦且完全贪天之功以为己力……其二曰：利用人类本能所发明之事实也。……医师方家既得此人类本能偶然所发明之事，利而用之。积之既久，而后药之利弊。愈能认识，然当试用之初，药性不明，伤人必多……古人谓：'一将成名万骨枯'，嗟乎，一医成名，何独不然乎……其三曰：精神上之慰藉也。医家平日之信用卓著者，病家对于此医所施之疗法，绝对笃信，以为真如神仙，有起死回生之可能，虽药不对症，或仅授以汤水之类，亦能愈病……其一部分乃病家精神之得慰藉也……其四曰：传语之过量也……凡所说某医如何神化，某医本领如何高强，治某人如何不可思议，治某病如何别有秘传，以及某药医某病如何灵验，某病用某药如何神效，按之事实，类多虚溢粉饰之辞，听者不测，以为真情实据。"他还说："一字不识的人，也可以作医生……也往往有人被他们医好的。这就是以上几种的事情，凑合巧妙。偶然遭遇的"（余云岫：科学的国产药物研究

之第一步，《医学革命论初集》卷二，第74页）。这样他就把中医从基础理论到临床治疗，彻底予以否定了。

3. 否定中西汇通

他对此时一些医学家试图通过中西汇通的途径，探讨发展中医学的道路，也痛加指责，坚决反对。他说："今之谈医学者，莫不曰沟通中西，是不然，医无分于中西，但有新旧而已……然则所谓沟通中西云者，究其实，乃欲沟通新旧耳"。又说："新医之学，以最新最确之解剖生理为基础，进而探求病理，以定治疗之法。旧医之学，以太古以来经验所得之治疗法为基础。附会之以谬误之解剖，空想之哲学。推演而成生理、病理者也。新旧医学，其本末颠倒如此，尚得谓有可通之路哉……言无沟通之路可寻也，而必欲勉强牵合，则有格格不入之势，虽同治一炉，犹然冰炭水火，貌合神离。唐宗海、吴辅堂辈一知半解。妄思融会……亦惟以欺俗世盗虚声已耳"（余云岫：研究国产药物协议，《医学革命论初集》卷二）。在他看来中医学毫无存在与演进之价值。只有废止才是唯一可行之路。

4. 否定中医教育

对于近代不少中医学家努力兴建中医学校，并争取纳入国家教育系统，他坚决反对，慷慨陈词地批驳中医界请求将中医学校纳入教育系统的提案。他于1924年写了"旧医学校系统案驳议"一文，对"中华教育改进社大会"通过的"江苏全省中医联合会建议案"中所提将中医学校列入教育系统中的八点理由一一加以驳斥。他说："……是故此案若成，直可谓之无是非，蔑公理，不欲自列于文明之胄，而甘退处僿野矣。背进化之公例，违自然之法则……当此科学运动猛进之时，此案必无容纳之理……果使此案不再见于我庄严之学界，则岩虽蒙多事之讥，犹幸也"（余云岫：《医学革命论初集·卷三》）。同时，他还以中华民国医药学会、中华医学会、上海医师公会的名义写了"致全国各省教育会书"，又代"科学名词审查会"起草"致全国教育联合会电"，为否定中医教育大造舆论。他在"旧医学校系统案驳议"中说"若如该案所主张，以兴办旧医学校，明定旧医课程，整理历代著作，为研究之手段，则南辕北辙，所谓航断潢港绝而蕲至于海也。不亦远乎……然影响所及，或能危于教育。乱于国是。"并极力鼓吹发展西医教育取消中医教育。他说："……酌理考情，提倡科学之新医。而弃不根之旧医。……新医将日就发达，日臻完善，数十年后，亦可以与世界争衡而无愧矣。岂非所谓创业垂统而可继者耶。若夫数千年之经验，亦惟新医能发挥而光大之。用科学最新最密之法，证实其效，阐明其理……此发扬国粹惟一之上策也"（余云岫：《医学革命论初集》卷三）。后来他在1929年提交第一次中央卫生委员会"废止旧医以扫除医事卫生之障碍案"中更把"禁止旧医学校"列为废止中医的一项措施。可见余云岫对中医教育不仅从舆论上加以否定，而且还提出了消灭中医的具体措施。

（三）为废止中医造舆论的汪企张

汪企张（约1877～1935?）13岁入杭州求是书院，后肄业于广方言馆，曾赴日留学，攻读师范、政法，后改学医学。汪氏是余云岫的同学，被余氏称为"道同志合的朋友"。在近代废止中医的活动中起了一定的作用。著有《二十年来中国医事刍议》（又名《鸹鼥斋医言》）一书，集中地反映了他的学术思想和废止中医的主张。在他发表的关于废止中医的文章中，对当时废止中医的形势和派别作了分析，提出了消灭"玄医"的手段和缩短过渡时期的办法，在当时有相当的影响。

汪企张在其所写《过渡——医的过渡》一文中，总结分析了当时废止中医的几种不同见解，他认为可分为以下三派：①摈绝派：认为“玄医，名为医，其实不是医……自在摈绝而消除之列。消除的方法，可用政治手段，仿照日本当时取缔汉方医办法，将所有名列玄医籍的老弱男女，用一次或分期的登记法，终身准其行医，或推恩于其子若女，以为摈绝消灭的手段。如此快刀斩乱麻，深信可得缩短过渡时期。”②同化派：认为“玄医，虽然误入歧途，他的学说果然没有一顾的价值，可是经验的投药，多少有物质上治病的可能。所以在现今世界进步的医药上，固没有他立足的地位，可是不能说他绝对无治病的功能……说他绝对无可造就，未免过于偏颇，色彩太浓了。所以宜在过渡时期间，提出种种的方术，渐使若辈趋向渐改，日与新医接近，犹蚕之蜕化为蛹、为蛾。在相当时期之下，医学自然归于一途。”③放任派：“他们的主张……新医既根据科学，并且日进的努力不怠，胜败之势已定，无论玄医……作最后的挣扎，将来国家进步……他们的子若孙，见无发展，难以生活，谁还再去学习，谁还再去世承……所以这种过渡情形……为期也不甚辽远，何必互争一日短长，笔征口伐呢”（《鸹鼆斋医言》）。汪企张认为以上三派废止中医的主张均不够妥当。他主张废止中医的措施主要是以西医代替中医。

为废止中医派组织力量，制造舆论，他于 1925 年和余云岫、庞京周等发起成立“上海医师公会”，创办《社会医报》、《医药评论》等刊物。发表了一些废止中医的言论，在当时有一定的影响。

1929 年在中医界召开全国医药团体大会提出反对余云岫所提“废止中医提案”之后，汪企张又起草“上卫生部薛部长书”，称中医界反消灭的抗争活动是“拳匪式之爱国运动”（《鸹鼆斋医言》）。可见，汪企张确实是废止中医派里一个重要的人物，对近代废止中医论的影响很大。甚至到新中国成立后，他和余云岫等还继续坚持这一主张，在一定时期影响了中医事业的发展。

三、改造中医论

在中医学兴废的论争中，有一些医家主张要维护和发展中医学，必须适应时代潮流，对中医学进行改造。他们提出的口号有“中医科学化”、“中医现代化”、“改造中医”、“改良中医”、“改进中医”等，并组织学术团体如“中医科学研究社”，创办《中医科学》杂志，建立“中医科学书局”等，进行中医科学化的探讨。发表宣传这一主张的文章，在近代医学史上也颇有影响，其中以陆渊雷、谭次仲的论述与专著较有代表性。

（一）提倡中医科学化的陆渊雷

陆渊雷（1894～1955），名彭年。江苏川沙县人，少时从朴学大师姚孟醴治经学，通诸子百家、天文历算，曾执教于暨南大学、南京国学专修馆、持志大学等校，授课之余，钻研医学，后从师名医恽铁樵，受恽氏提倡中医革新思想的影响，又鉴于余云岫等人倡言中医不科学，竭力废止中医，其时陆氏便以“中医科学化”为目的，致力于整理发扬中国医学。著述甚多，有《伤寒论今释》、《金匮要略今释》、《陆氏论医集》、《中医生理术语解》、《中医病理术语解》及《生理补证》、《病理补编》等。陆氏改造中医的主张集中的反映在《改造中医之商榷》一文中（《中国医学月刊》1928～1929 年连载）。主要学术观点如下：

1. 承认中医疗效

陆氏主张用科学方法研究中医实效。他说："国医所以欲科学化，并非逐潮流，趋时髦也。国医有实效，而科学是真理。天下无不合实理之实效，而国医之理论乃不合实理。沪谚有'说真方，卖假药'之语。国医之情形，乃近于'说假方，卖真药'。坐（纵）使世人因其方之假，遂疑其药之非真"（《生理补证·绪言》）。又说："同是一种病，西医与中医的治疗法不同，病一样会好，这却用不到疑异……至于中西医理论上的不同，那就不是这样，因为病的真际只有一个，决没有两种理论可以同时存在，有了两种不同的理论，一定有一种是对的，那一种是不对的，或是两种皆不对的。如今西医的理论，根据科学一步步从实验得来，虽不能完全对，大部分总不会不对。中医的理论既与西医截然不同。西医既对了，中医自然是不对。理论既不对，治疗怎么会对呢。就再把走路来比方，从上海到南京。西医说'南京的方位在上海之西，应当向西走'，中医却说'南京者，南方之京也，欲到南京、须向南走'。嘴里说向南走，实际上依旧是向西，所以理论虽错，治疗却不错。有了这种阴差阳错的事实，西医因为驳中医的理论，索性把中医的治疗一概抹煞，中医因为自信治疗的有效，连带要保守那虚无缥缈的理论。现在中西医学之争，闹得不可开交。这其间的症结，就只这一点。"还说："……病理可以凭空结撰，药方治疗却不能凭空结撰，《伤寒》、《金匮》上的药方，都是数千百年经验下来的有效方，决不是张仲景创造出来的。至于这些药方为什么能医好病，不但张仲景无法说明。就是吾们有了许多科学的帮助，要去解说他，也是十分不容易。以不佞的一孔之见看来，《内经》可以说得是病理学，《伤寒》、《金匮》可以说得是治疗学，病理与治疗，实际上不能够打成一片，这是医学上很大一椿阙憾，吾们所当努力去发明，务必找出一种具体解释的"（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷5、2号1929年）他认为："今用科学以研求其实效，解释其已知者，进而发明其未知者，然后不信国医者可以信，不知国医者可以知，然后国医之特长，可以公布于世界医学界。而世界医学界可以得此而有长足之进步。国医科学化之目的如此，岂能徒标榜空言哉！"（陆渊雷：《生理补证·绪言》）可见，陆氏主张中医科学化的目的与任务是很明确的。

2. 主张中医科学化必须吸收其他科学知识

他认为：作为中医"……知其然而不知其所以然，学理方面是完全不懂的，只好算个医匠，不能算是医学家……若是不甘心做个医匠，定要懂得学理，做医学家，那就必须破工夫学下列的科学……生物学、物理、化学、数学等普通常识。解剖、组织、生理、胎生等接近医学的科学。病理解剖、病理学、病原细菌、诊断等西医学"（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷4号第10页1929年）。说明他主张中医科学化，中医学必须吸收西医学与其他科学知识。在其所著《伤寒论今释》一书中还写道："近年欧西传来之医学，出自种种精密实验，虽未能悉真际，大体已无多违失。是以鄙人治医，取古书之事实。释之以科学之理论。此今释之所以命名也。"说明陆氏已进行了实际的探索。

3. 强调改造中医，沟通中西医，只有中医能胜任

他认为："要沟通中西医学，先要兼习中西医学。中医的书籍带着文学色彩，西医的人才带着科学头脑，西医既不能学中医学，那里能沟通。近来西医的报章杂志，常说中西决不能沟通，就为这个缘故，倒是中医界的人物，除却不学无术的江湖医生不算，

都带着文学头脑。若能破工夫研究些科学与西医学，就不难沟通中西。”他并且强调：“沟通中西的工作，只有中医做得，西医却做不起来”（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷5号第11页1929年）他说：“能沟通中西的中医，恽铁樵先生自然是开山始祖。”此外，他指出：只有三五人，在这三五人中间，陆氏自己也是其中之一。所以，后来也有人称陆氏为中西汇通派医家。

4. 主张中医科学化的方法，应从研究证候入手

他认为：“中医用药的标准，只问证候，不问病名。因而一种病，可以先后用几个药方，一个药方，也可以适用于好多种病，最奇妙不过的，只把证候祛除，害的病也同时好了。”他说：“若问是什么缘故，仲景书中也没有说出所以然来。好像是留待后人解释的意思。吾们生当科学昌明的时世，对于这一点，就应当用科学方法去解释他。第一步要研究这个证候，是身上起了何种特异机转；第二步要研究这个药方，为什么能祛除这个证候；第三步要研究这个证候祛除了，为什么害的病会全体好，这三步研究皆有了准确的答案，就成了一种有根据的学理，学理积得多了，从已知道的部分，推究到未知道的部分，于是乎仲景不会医的病也会医，古人没有的药方也会造出药方来。这才是医学上真正进步”（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷4号第12页1929年）。因此，他进一步指出：“西医……看着中医的诊断并不费事，用药却极有效验，就以为中医不如西医，中药胜于西药。于是收买中药，拿回去化学分析，动物实验，岂知化验出来的成分效用，多半与中医的用法不合。”所以，陆氏强调要“从证候与药性两方面参合起来研究，就很容易明白”中医的学理。今天看来这一见解仍是值得后人重视的（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷4期第14、16页）。

此外，陆氏还针对当时医学界一些歧视、攻击中医学的言论，进行了批驳。他对那些“拼命地要消灭中医”，“好像把中医一口气吞得下的”少数西医，称为“奴隶派西医”（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷2号第13页1929年）。但是，他并不仇视西医，相反，他还赞扬了那些尊重中医、研究中医的西医学家，如丁福保等人。他说：“平心而论，西医也有西医的长处，何尝可以一概抹煞，就像丁福保，是留学日本的前辈，他的学问很渊博，奴隶派的西医没一个比得上他。他对于中医学也有相当的了解，也常用中国药方来治病。其次就像牛惠霖，是个美国派医生，他的开刀手术，可称一时无两。但是遇到不是割得好的病，也常常劝病家找中医医治。还有刁性德，是个德国派医生。他的内科，很得社会上信用。他自己不懂得中医学，从来不曾批驳过中医。还有阮其煜，是广济医学（校）的前辈毕业生。他也很研究中医，他办的《广济医刊》中西并载，而且虚心下问……可知真有学识的西医，并不曾轻视中医学。”他还主张“医学的本身，原不必分什么中西。医界人物，却要淘汰一下。中医界里，死守五行运气，滥充教授，贻误青年的人物，和西医界里的奴隶派，一律在应当淘汰之列”（陆渊雷：改造中医之商榷，中国医学月刊，第1卷2号第16页1929年）在当时陆氏提出这一主张，确是击中时弊，有利于中、西医学术的发展与中、西医之争的缓和。

（二）系统论述中医科学化途径的谭次仲

谭次仲（1897～1955），字星缘，广东南海人，早年毕业于两广方言学堂，曾以报馆为职业兼任中学教员，自修中、西医学后以医为业，历任梧州中医学会会长，广东仁爱医院中医部主任，香港保元中医学校校长，新中国成立后任教于广东中医药专科学

校。1946年，姜春华撰《谭次仲先生小传》称："先生虽为中医，而其学术思想则无分中西，凡所著述，即或语语说中医，而基础仍句句本科学，盖人类胥同，医理归一，为先生之根本思想也……先生应各地学者之求教，办函授学校，其遥从弟子，除澳洲外，遍于四大洲，造就科学化之国医人材甚众。先生于医学之改革事业，厥功可谓伟极矣"(华西医药杂志，第1卷3期，1946.12)。可见谭氏确为提倡中医科学化一位有影响的医学家。著有《中医与科学》、《中药性类概说》、《伤寒评注》、《金匮削繁》、《医理浅释》、《医学论集》等，惜未能全部出版。

谭氏主张中医科学化，对中医科学化的必要性，可能性以及中医科学化的途径、方法作了一些比较系统的论述，发表了不少专论，如《中医科学改造之途径》、《中医科学化之必要》等，集中在《中医与科学》一书中。他对于中医科学化进行了多年的研究，自称是"主张中医科学改造最力之一人"。他拟著《中医与科学全书》，共11种，百余万言，但未能全部完成，现仅见第一种《中医科学化之我见》、第二种《中药性类概说》、第七种《伤寒论评注》及《金匮削繁》等，共十余万言。从中可以看出，他对中医学的态度与中医科学化的见解和陆渊雷的主张颇相近。主要学术思想有以下几点：

1. 论中医科学化之必要性

他认为中医界的弊端有三："第一因对于科学全未问津……第二在不知中医于科学是多半有根据，有折衷，有水乳交融同途合辙的可能……第三在错认医者但求治病，医得好就算了，中医不要科学，治病也常常会好……因此，自满自足，总三者的弊端，实皆由于不认识科学。故深望此少数之中医界诸君，分业务之余，实行研究科学，尤其是急急研究科学中之解剖学和生理学"(《中医与科学·卷三》)，说明他提倡中医科学化，完全是从维护和发展中医学的愿望出发。

他在《论中医科学化之必要》一文中指出：①"中医不科学化，必渐失国人信仰。"②"中医不科学化，就永不能与卫生行政融和。"③"中医不能顺应潮流，认真从科学来革新，就永不能加入教育系统。"④"中医若不改转方针，皈依科学，是永不能消除西医的敌视的。"⑤"中医不改从科学就没有提高的可能。"他还说："欲保存中医，就不能不从科学立实基础，力图改进。若空言提倡，或夸伪辅饰，不讲改进办法，是决要失败的!"这就是他所讲的中医必须科学化的理由。

2. 论中医科学化的可能性

他认为："中医实质与科学必有同化的可能……中医虽千头万绪，大别之不外玄理、经验、药物三部。玄理为冥想哲学，自与科学实验不相容，惟药物则实物也，经验则实象也，二者自古施诸治病而有验，故必有科学之理致存"(《中医与科学·凡例》)。又说："中药与科学不两歧。经验积之数千年，苟历试而不爽者，多与实验相近。整理而亭毒之。唯玄说之谬是务去，使医学与科学有调协融贯之可能"(《中医与科学·自序》)。他还从中外医学史的角度论述了中医科学化的可能性说："人类本是相同，智能相去匪远，彼亦医也，我亦医也，彼能进于科学，我何尝不能进于科学，诸君试一读欧洲医学史，古代医事操诸僧侣，正合着我国的巫医同源，后来附会风火地水与正副磁气来解释医理，正合着我国的阴阳五行，最近数百年来，虽然经过许多曲折艰难，卒之能完全建筑于以解剖实验为基础的科学光明大道上。这岂非我们今日最好的借镜……况且他们先行，我们跟后，规模矩矱，已极现成。中医若要科学化起来，当然比较西医容易万万倍。总要诸君能下大决心，持大勇气，则前途成就，必卓有可观"(《中医与科学·

卷3》)。他还以盲肠炎、肺结核、流行性脑脊髓膜炎、肾炎性水肿的记述及治法皆合于科学为例，来证明“中医亦有不悖于科学者在，未可徒以玄理一手而抹煞之也”(谭次仲：中医科学改造之途径(三)明日医药第1卷2期1935.7)。谭氏所讲的中医科学化的可能性，尽管尚不大明确，甚至含有中医科学化即西医化的意思。但是，他明确指出：“中医亦有不悖于科学者在”，“而足以自立之处亦不少”(《中医与科学·卷三》的见解，并努力促进中医学的发展，这在当时是有积极作用的。

3. 论中医科学化的途径

他认为：“中医欲臻科学，必当取妥善之途径”(《中医与科学·凡例》)。故专写“中医科学改造之途径”一文，详加论述。他首先指出：“如何改造中医进于科学之途?为今日困难之一问题，所当殚精竭虑以求之。”他指出当时中医界“对此问题有三派，在急激派，则主张用斩钉截铁，快刀乱麻之手段以解决之……此极端之废止论……反之，固步自封，盲人瞎马，反逆潮流，自甘落伍，为久延残喘遑恤我后之计，此极端之保守论……故为今之计，惟有将中医大加刷新，力求改进”(谭次仲：《中医科学改造之途径〈四〉明日医药第1卷6期1936.3)。他主张以“理真效确”四字作为“国医整理之标准”。他说：“理之真否，决于实验，效之确否，决于统计。”他所说的“理真”是指解剖学、生理学、细菌学、物理学、化学、病理学、药理学等；“效确”是指国医疗法”(谭次仲：中医科学化之我见，《中医与科学·卷一》)。并进一步指出：“夫实验者学理，统计者事实，两者一致，方达完成。世界医学尚有未能臻此者，今国医为整理之开端，则学理与事实宜并重，苟为经验之确当者，虽少数于学理有未明，已多数彰实用之成绩，则仍其法以待来兹而已。决不能以未符学理而轻弃之。然尤不能以荒唐无稽之莠言以经纬之也。缘夫医学之改革，非一人一刻所获竟其功。唯循科学之正轨，自有发明进步之一日……总上所言皆国医科学化之唯一进路”(谭次仲：中医科学化之我见，《中医与科学》，卷一)。关于具体的措施，他提出：“其道有二：一则设医药编辑所，搜集全国有科学知识之中医主其事。编纂适于现代不背科学之国医新籍，力求能与现代生数理化等学融汇贯通，沆瀣一气为目标……其次，则设实验研究所，作大规模之中药试验，以阐扬光大国药在科学上之真价值”(谭次仲：中医科学改造之途径〈四〉，明日医药第1卷6期1936.3)。

关于从事中医科学化的人才，他明确提出：“中医科学化者，斯固中西双方之责任，而非独一方之责任”(谭次仲：《中医与科学·自序》)。他这一见解较陆渊雷只强调“这项工作，只有中医做得”的思想前进了一步。他还进一步指出：进行这一工作“唯有征集专家。”他所指的专家包括四类，即“中西兼通之全科专家……中医兼通之专科专家……西医之专科专家。中医之专门治疗专病者”(谭次仲：《中医与科学·卷一》)。他还指出：“以吾国今日人才之破产……不独中医界缺如，西医界恐也难乎其选”(谭次仲：中医改造之途径，〈四〉，明日医药，第1卷6期，1936.3)。为此，他曾努力创办中医函授学校，培养中医科学化之人才。

谭氏还在《中医与科学》一书中展望了中医科学化的结果说：“至全部计划……大略就绪……则冀其得到下列之结果。①中西失其沟界壁垒之见。②中西可以互通。③中西均需要，且为各国研究中药者所必备。④气者神经，阴阳者心风者脑湿者胃肠数语，必成为谈中国医学者之格言。⑤无中无外，澈古澈今，合中日两国恒河沙数之跛脚会通论，一扫而空。”(谭次仲：《中医与科学·卷二》)他还论述了改造中医对国计民生之利

说："……诚如此，则中医存，而国与民交受其利矣；不如此，则中医亡，而国与民交受其病矣。然中医之亡人，但知废止派之足以亡之，而不知保守派之尤足以亡之"（谭次仲：中医改造之途径〈四〉，明日医药，第1卷6期，1936.3）。

综上所述，谭氏改造中医的主张，尽管存在一些含混不清的认识和牵强附会的地方。但是，他的指导思想与具体计划比陆渊雷中医科学化的思想有一定的补充和发展。尤其值得称道的是：他明确表示："吾反对废止派，吾尤反对保守派者"（谭次仲：中医改造之途径，〈四〉，明日医药第1卷6期1936.3）。从而，努力探讨发展中医学的途径，并发表了一些有独到见解的论著。他的学术思想反映了近代中医学界一些专家不断前进、努力革新的进步思想。因此，谭次仲的学术见解，不仅在20世纪30年代的医学界颇受推崇，产生了积极的影响，而且，在今天仍有一定的意义。

此外，近代在中医学兴废的论战中，还有相当一部分中医学家致力于维护与发展中医学的工作。在当时，他们除了坚持以中医的医疗技术从事临床实践，创建中医学校，培养中医人才，组织中医药学术团体，抵制、反抗消灭中医的活动外，并总结新的医疗经验，阐发中医学理论，著书立说，为整理保存中医学作出了卓越的贡献。较著名的有曹颖甫、张山雷、包识生、杨则民、谢利恒、曹炳章、秦伯未等。他们的著作和学术思想在一定程度上反映了当时中医学发展的水平，对保存和发展中医学起了重要的作用。

（甄志亚）

第四节　临证医学的发展

伴随着鸦片战争的失败，西方医学源源传入，并逐渐取得官僚政府的信任。北洋政府就曾发布总统训令：只录用正规医学校毕业的医生，即西医。但由于中医自身具有"①适应国人生活习惯；②药物为人所共晓（为常识）；③治病重自然疗能；④食养疗法；⑤药物随处皆有；⑥经费节省；⑦熟识饮食之禁忌与偏性；⑧非常宝贵之方与药；⑨优于西医之特种疗法"等真价值（《潜厂医话》），因此广大中小城市，乡镇农村的医疗任务必然地仍由中医所承担，即使大城市里，内科患者也多请中医诊治。这样使中医临证各科在与西医抗争，与反动统治抗争的恶劣条件下仍然有不同程度的发展。

一、内　　科

（一）综合性著作

近百年来，内科综合性医书编撰甚多，这对开扩广大习医者的眼界，促进内科临床的发展有积极意义。其中影响较大者，首推费伯雄的《医醇賸义》。

费伯雄（1800～1879），字晋卿，号砚云子，江苏武进县孟河镇人。是费家世医第七代传人，也是费氏家族史上医学学术最著名者。费伯雄自幼聪慧，有"神童"之誉。长成之后，天文诗赋，靡不通晓，琴棋书画，无所不精。因淡于仕途，中秀才后即弃儒而禀承家学，从名士而为名医。曾两次奉召进京，先后治愈了道光太后的肺痈和道光帝的失音，分别赐匾额曰："活国手"，赐联曰："著手成春，万家生佛；婆心济世，一路福星"。此后，名噪大江南北，蔚然为东南诸医所重望。费氏治学，师古而不泥古，常说："巧不离乎规矩而实不泥乎规矩"（《孟河四家医集》）。奉《内经》、《难经》、仲景之

说为经典，又善采金元及历代诸家之所长，其理论造诣之精，确已达到醇正不杂，得心应手之境界。治疗上主张“疾病虽多，不越内伤、外感。不足者补之，以复其正；有余者去之，以归于平。是即和法也，缓治也……天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极，乃为神奇”（《孟河四家医集》）。所以临床上，费氏善于“常”中求“异”、“异”中求“常”，以“辨证施治，悉化成心，要归一是矣”（《孟河四家医集》）。费氏倾毕生所得，著书二十四卷，名曰“医醇”，以示其内容醇正不杂，惜因战乱而毁于兵火。晚年追忆该书内容，但“不及十之二三”，故曰《医醇賸义》。《医醇賸义》初刊于1863年，是书四卷，二十六门，论治104条，自拟方186首。该书以归醇纠偏为宗旨，立论平允和缓，诊法重视舌脉，并以症状作为辨证的主要依据；治法上以清润平稳见长，治虚劳尤重脾胃，颇得东垣之奥旨。如其治肺痨所用益气补肺汤就是重用人参、茯苓、苡仁、糯米等以补土生金。《医醇賸义》几乎概括了内科常见病和多发病，其中独到之处颇多。如论火证，就分肺火、心火、肝胆火、脾火、肾火、胃火、小肠火、大肠火、风火、湿火、痰火、虚火、燥火、郁火、邪火、毒火等十数种，并均有症状描述，治疗方药，于临床颇有参考意义。此外，费氏尚有《医方论》、《怪疾奇方》等著述，影响均不及此。

这一时期内科综合性著作还有蒋宝素的《医略十三篇》（1840），文晟的《内科摘录》（1850），徐镛的《内科举要》（1879），许半龙的《内科概要》（1925），周禹锡的《内科约编》（1941）等，多数都是辑录前人医学论述，并予编纂分类，个人发挥甚少。如文晟《内科摘录》就完全是汇集前人的精湛医述，正所谓是“证之于古，访之于今”。因此，就其本身学术而言，价值不高。但由于此类著作广泛采摭历代医家关于内科论述的精华，并予分门别类，条分缕析，纲目清晰，便利于初习医者，客观上有利于内科理论和经验的普及。

（二）对内科疾病的认识

1. 中风

论述中风证治的主要有沈灵犀《中风简要》（1875），张伯龙的《类中秘旨》（1903），张山雷的《中风斠诠》（1917），吴锡璜的《中风论》（1922），蔡陆仙《中风病问答》（1935）等。全面讨论了中风病的病因病机和治疗大法，颇有成就。关于中风的病因病机，张伯龙在《类中秘旨》中指出：“……今之所谓猝倒暴仆之中风……盖皆由木火内动，肝阳上扬，以致血气并走于上，冲激前后脑气筋，而为昏不知人，倾跌猝倒，肢体不用诸证。”并据此而拟潜阳滋降大法。对此当时名医多有赞词，张山雷在《中风斠诠》中称：“伯龙之论内风，援引西医血冲脑之实验，能推阐其所以冲脑之源委，藉以证实素问血菀于上，气血并走于上之真旨，……而治法以潜镇摄纳四字为主……最是探骊得珠……”并在继承张伯龙成就的基础上，进一步以镇肝熄风，潜阳降逆并佐开泄痰浊先治其标，再徐补肾阴以治其本为基本原则，针对不同证候又细拟治中风八法，即：闭证宜开，脱证宜固，肝阳宜潜镇，痰涎宜开泄，气逆宜顺降，阴亏宜培，肾阴宜滋，偏瘫侧重宣通。这无疑是对中风治法的极大丰富。

2. 肝病

主要著作有王旭高《肝症论治》（1897）、朱振声《肝胃病》（1933）、杨志一《胃病研究》（1935）等。王旭高对中医肝病在前人经验的基础上，结合个人多年临床心得，做了系统的总结，提出“治肝三十法”，其所治范围超过了西医消化系统的范围；杨志一则善用经方投治消化系统疾患，如用大黄䗪虫丸治肝脾肿大等病。尤其对传染性肝炎

的论治更为全面，将传染性肝炎分急性期和慢性期，前者阳明发黄用茵陈蒿汤，太阴寒湿发黄用茵陈四逆汤，阳明兼太阴发黄用茵陈胃苓汤；后者太阴阳虚血弱用归芪建中汤，厥阴阴虚血燥用三甲复脉汤，调理肝脾用加味逍遥丸。其论治肝炎的分型、辨证、用药都十分具体，表明了这一时期论治肝病的进步。①

3. 肺结核

古称“肺痨”，元代已有《十药神书》专门论治。到了近代，论治肺结核的专著更多，现存就有数十种。如：沈灵犀《虚劳要则》(1875)，秦伯未《痨病指南》(1920)，杨志一《吐血与肺痨》(1929 年)，罗祯符《痨病述要》(1932) 等。在病因认识上，将传统的“痨虫”致病与西医的结核杆菌致病相联系；辨证上抓住对脉、汗、热、嗽、痰、血等主要症状的详细观察，并以整体观为指导原则，予以系统分析，分型论治；在治疗上新的见解更多。罗祯符在《痨病述要·治痨药物之研究》中针对“历代诸说：主清润者，急于保肺，而恶温燥助火，主温燥者，急于补母，而虑清润之泄脾。”提出：“似以清润保肺之剂，加以补脾之药，以防脾泄，较为适中。”并融古今治痨之方剂，经历三十年之实践，制成“保肺神胶膏”，“轻者十全，其重者十愈七八，其剧而难治者，十亦愈二三。”(《痨病述要·绪言》)。这在当时链霉素尚未出现，西医只能依赖空气疗法进行肺结核的治疗来说，其效果是很明显的。难怪兼通中医的朴学大师章太炎在《痨病述要·序》中赞罗祯符“发前人未发之言，阐时人未知之义”。此外，罗氏还制有补血膏、清露丸、润肺玄霜等用于肺结核的治疗，这在当时也都有一定影响。

4. 霍乱

《内经》、仲景虽已言之，但不过指具有上吐下泻病状的急性肠胃炎或食物中毒，与现今所指霍乱弧菌所致的烈性传染病“真霍乱”截然不同。真霍乱自 19 世纪初由海外传入，使各地疫情不断。至 1932 年，流行地域之广已达 306 个城市。因此，为防治此病，对于“真霍乱”的研究也日渐深入。“真霍乱”刚传入时，由于病源不明，病理不清，所以命名十分杂乱。“痧症”、“吊脚痧”、“绞肠痧”、“瘪螺瘟”等，皆“真霍乱”之别称。直至 1847 年方连撰《霍乱辑要》，根据霍乱病的症状特点，才统称“霍乱”。特别是田晋元《时行霍乱指迷》的刊行，正式提出了“时行霍乱”的名称，道出了“真霍乱”传染性强的特点。并详细描述了“时行霍乱”的症状是：“初起先腹痛或不痛，泻利清水，顷利数十次，少者十余次。未几，即手筋抽掣，呕逆。口渴恣饮，手足厥逆，脉微欲绝；甚则声嘶舌短，目眶陷，目上视，手足青紫色，或遍身青筋硬凸如索，汗出脉绝。急者旦发夕死，夕发旦死，缓者二三日或五六日死”。这与现代医学霍乱病的证候完全相同。治疗上，除王孟英分寒热而治外，多数医家主张回阳救逆。尤其是张聿青，力剖烦渴之假象，指明“投理中回逆而得生”，有些医家还自拟方剂，也有较好疗效。如张锡纯所拟“急救回生丹”和“卫生防疫宝丹”，前者宜于霍乱阳证，后者阴阳皆宜，颇为当时同道所称颂。

(三) 著名内科学家

医著虽是医学发展的投影，但整个社会的医学进步则不是几本医著所能容纳的。因为众多活跃在临床第一线的医家，在长期的医疗活动中积累了丰富的诊疗经验，表现出

---

① 因为此期西医解剖已向中医渗透，“肝”的概念也有交融，故将中医“肝病”与西医“肝病”的中医论治合并论述。

极高医疗技术，深受广大群众的信赖，但却因诊务所罹，无暇著作，我们只能通过他们的生平、在患者中的声誉，以及其门人整理的医案来了解他们在医学上所达到的境界。

1. 费绳甫

费绳甫（1851～1914），费伯雄之长孙。幼承庭训，随祖父录方。成年后挂牌行医，由于其得费伯雄学术之奥旨，疗效显著，不久便名重乡里，求诊者日以百计。中年以后移居上海，以善治危、大、奇、急诸症而享誉沪上。一生忙于诊务而无暇著述，仅编有《临证便览》一册。但据其门人收录其病案分析，费绳甫学术上除继承费伯雄外，于治疗虚证颇多发挥，尤重治胃，不仅善益胃气，更兼擅养胃阴，可谓尽采东垣、丹溪两家之长而贯通，确为孟河医家之佼佼者。

2. 张乃修

张乃修（1844～1905），字聿青，江苏无锡人，世医之家。少时因病弃儒习医，一生勤于临床，甚少著述，且多散佚，唯其医案数卷尚存。张氏治学，宗素难，尊长沙，又善取后来各家所长，对叶天士之学验佩服尤深，但对一些后人迷信叶氏以致邯郸学步之状却甚为反感，所以有三购三焚叶氏《临证指南》之举。张氏临证诊断尤长于脉诊，每遇证候复杂难以决断者，常凭脉诊而求其真象，同时注意季节、饮食生活等细节对病机转化的影响。其医案的最大特点，是繁其所繁，简其所简，以充分突出辨证重点和用药加减规律为务。部分病案之后，还赘有张氏所注，就证发挥，独到之处颇多。张氏一生行医民间，淡于功名，光绪年间，诏征天下名医，地方上曾竭力举荐，而张氏则力却不就。其代表著作为《张聿青医案》。

3. 陆仲安

陆仲安（1882～1949），北京人。精内科，有魄力，先后开业于北京、上海，疗效超人，闻名于上层社会，曾治愈胡适之、张静江等的糖尿病，二十年代早期医名最盛。1925 年孙中山先生在北京病危，西医束手无策，陆氏应邀参与会诊，他参考西医诊断，结合中医理论予以辨证处方，中山先生服后，病势曾一度好转，惜由于种种原因未能坚持服用。但由此亦可窥陆氏医术之精。（宋大仁《国父与医学及其肝病经过》，1943）

4. 施今墨

施今墨（1881～1969），原名毓黔，浙江萧山人。少年时曾学医于河南安阳名医李可亭。清末入京师政法学堂。曾参加辛亥革命。辛亥革命后，开业于北京，常往来于南北大都市，师各地名医所长。20 世纪 20 年代医名渐起，曾参与孙中山肝病的治疗。三十年代医名大振，与肖龙友、孔伯华、汪逢春并称北平四大名医。施氏少著述，学术上主张以科学方法研究中医，其诊断最早使用西医病名，并参以西医检验结果以辅助诊断，对中西医学汇通贡献颇多。

像这样的临床名家，还有上海周小农、夏应堂，浙江范文甫、金子久，成都沈绍九、单雨农、陆景亭，以及安徽王仲奇，南京张简斋，北京顾膺陀，山东刘惠民，湘东文广钧……等，数不胜数。

（四）学派之争缓和

自明末清初温病学派兴起后，伤寒、温病之争一直存在，且愈演愈烈，大有水火难容之势。但到 19 世纪末，由于西医的传入，中医生存面临困境。同时，二百余年的临床实践，也向医家们展示：伤寒、温病各有所长，临证运用当具体化裁，圆机活法可竟全功。因此，伤寒、温病的学派之争日渐缓和。纵观孟河医家以及南北诸名医，绝大多

数都能远尊灵素仲景之学，近取叶吴各家所长，熔伤寒、温病于一炉，以收取临床最佳疗效。即便是曹颖甫这样极其崇拜经方的大家，也能与时方派相互尊重，和睦相处。

曹颖甫（1866～1937），名家达，字尹孚，号鹏南，晚署拙巢老人，江苏江阴人。幼即习文，于诗文书画之学，皆能从源寻流，有极深造诣，从学者甚多。余暇之时兼攻医学，因见当时中医备受排挤，医界流行“中医不亡是无天理”之谬说，而有些中医故步自封，明哲保身，处方不出桑菊荆防，每遇危急重症，难起沉疴。于是曹氏专宗长沙，每用大方重剂挽救危重患者，效验极佳。从而力现中医之优势，以振兴中医界，成为近百年中经方派最负盛名者。曹氏临床虽尽宗经方，但对时方并不排斥，其知交孟河丁甘仁就以时方为擅长，两人相互推崇，切磋医理。丁氏创办中医专门学校特延请曹氏担任教务长，两人之间友情日笃。

又江浙名医治法多取叶吴，但也善用经方。不仅丁甘仁常投伤寒重剂以起危症，宁波范文甫也常指示门人：“伤寒方可治温病”（《范文甫专辑》）。周小农更是将伤寒、温病数法熔于一炉，以取异途同归之功；桐乡金之久用药轻灵圆活，负笈求学者先后达150余人，其治学格言就是“学无常师，择善而事，临症非难，贵在变化”（《金子久专辑》）。

近百年来，不独伤寒、温病门户之见日减，携手并抗西医。同时，对西医合理之处，也能注意吸取。张锡纯衷中参西，善将中西药物汇于一方之中；张山雷等探讨中风病机之时，也取西医脑充血之病理与中医理论相结合；施今墨则在临床中常参考西医器械、化验之检查结果，使用西医病名予以诊断。宁波叶熙春更以“病家苦痛，息息相关；析理穷研，深究病源”，不拘伤寒、温病之定法，不限中医西医之别，以尽快愈病为最高原则，故黄炎培[①]曾题诗赞曰：“中西法治一炉新，日夕辛苦为人民。江浙农村行一遍，家家争诵叶熙春。”

伤寒、温病之争的缓和，稳定了中医之阵地，吸取西医所长，丰富了中医之内容。这为更好地保存、发展中医起到良好的作用。

二、外科和伤科

近代中医外科的进展主要可从普通外科临床水平的提高、骨伤科治疗学的进步和外治法的广泛运用等得以充分体现。

（一）普通外科学的发展

近代普通外科学的发展是以外科著作的剧增、外科名家的涌现为主要标志的。据《中医联合目录》所载：现存外科专著二百零二种，其中产生于近代的即有一百零四种，至于以外科闻名的医家，如马培之、巢崇山、巢谓芳、余听鸿、张山雷、许半龙、顾攸岩、徐少鳌等，更是数不胜数。

1. 马培之与《医略存真》、《马评外科全生集》、《外科传薪集》

马文植（1820～1903），字培之，江苏武进孟河镇人，是内科名医费伯雄的内弟，其祖上自明代马院判起即世代业医，祖父马省三就以外科扬名。文植父早殁，自幼即随祖父治医，尽得其传，且旁收同时诸家医学之长，不仅治疡术精，于内科也有极深造

① 黄炎培（1878～1965），江苏川沙人，字任之。著名爱国民主人士、教育家，发起并建立中国民主建国会。曾任全国人大副委员长，政协副主席，民建中央主任委员等职。

诣。1880年，慈禧太后病，召名医费伯雄之子费之彬入京治疗，因医术尚不精，故请舅舅马培之代为进京。马培之果然治愈了慈禧的病，获御赐匾额“福”、“务存精要”两块，故而当时京城有“外来医生马文植为最著”之说，马氏由此医名显赫，并被同行称为“以外科见长而以内科成名”。马氏对于外科疮疡的治疗积累有极丰富的经验，见解独到、精湛。他认为“疮疡之生也，六淫伤于外，七情扰于中，气血阻滞经脉，隧道为之壅塞。有随感随发者，有积久而发者，无论恶症险候，即疡癣之小患，无一不由内而达于外。”故“凡业疡科者必需先究内科”，要“既求方脉，而刀圭益精”，即融各科以自辅，视人体内外为统一体，把内科、外科有机地联系起来。所以，治疗上马氏不仅善于使用丸、散、膏、丹，活用古方，创用新方，还常运用刀针等外治方法。马氏强调：“天时有寒暑，土气有燥湿，禀赋有清浊，固自不同。而岁运之感，南北之异，嗜好之殊，又自有其偏胜，不能适乎中而协于一。”故诊治时“尤当审其平日体质之强弱，性情之好尚，病之肇于何时，受于何地，发于何因，在气在血，入经入络，属脏属腑，舌苔可辨，脉理可参，一一切按，而密勘之，庶克有济”(《孟河四家医集》)。而不仅是见症用药，体现了马氏整体观和辨证施治的思想。马氏一生著述颇多，有《马评外科证治全生集》、《医略存真》、《外科传薪集》、《青囊秘诀》、《外科集腋》等十余种。其中以《医略存真》、《马评外科证治全生集》、《外科传薪集》影响最大。以下略作介绍。

《医略存真》全书一卷，系马氏晚年之作，刊于1896年。全书35个条目，外科即占24条，不仅有马文植多年治医之心得，还记述了其祖父马省三在外科方面的专论16则，是“刻阐前人所未备”(《孟河四家医集》)。其中关于乳岩、乳核的鉴别诊断及治疗最为精妙。马氏积数十年经验论曰：“论症核轻而岩重，论形核小而岩大，核如颈项之瘰疬，或圆或扁，推之可移；岩如山岩之高低，或凹或凸，似若筋挛。……痰气凝滞则成核，气火抑郁则成岩……治核宜解郁化痰，治岩宜解郁清肝。”(《孟河四家医集》)廖廖数十言，将乳癌、乳腺增生的病因、病机、症状、治法等方面之不同一一道述明白，真可谓要言不繁。正是由于《医略存真》中补缺救弊，发挥独到，因此是马氏著作中最具特色之力作。

《马评外科证治全生集》，刊于1884年，是马氏根据自己多年体会对当时疡医奉为枕秘的《外科证治全生集》所作的评注、补充和修正，极大地提高了该书的价值。如：原书虽将痈与疽的治法分别论之，但在痈与疽的鉴别上则失之简略，谓“红者痈、白者疽”，仅以颜色相别。而马培之在充分肯定阳和汤等方剂疗效的同时，更进一步指明：痈疽不能以红白二色分阴阳。“须知阳中有阴，阴中有阳，有真寒假热，有真热假寒。如执白之说，则有色白按之烙手，脉洪数者，其将作疽治欤？泥色红之说，其有色红按之不热，脉不洪数者，其将作痈治欤？若不谙脉理，何能无误耶?”(《孟河四家医集》，江苏科技出版社，1985)。这就订正并丰富了原书关于痈疽辨证施治的内容。书末还增订了马培之自创的经验方八首。

《外科传薪集》共一卷，刊于1892年，备载马培之平日验方219首，并详述了外科手术器械的使用方法及其适应证，介绍了外用药和膏药的配制方法及用途。充分反映了马氏在外科治疗上的方法多样性和用药广泛性，是其善于吸收并发展前人及民间成功经验的结晶。

马氏生前，桃李盈门。近代名医巢谓芳、丁甘仁、邓星伯、贺季衡等均出其门下，多方面地继承并发展了马氏的学术思想。如丁甘仁治外疡，吸取马氏整体治疗思想，把

内科理论与外科处理有机结合起来，善投和胃健脾之剂，当溃脓后，则用益气托毒、助阳托毒等法，使正气充足而托邪外泄；巢谓芳则擅长以火针排脓法治疗肠痈，于刀针之术上尽得马氏衣钵。而邓星伯、贺季衡则均以内科擅长。

2. 余景和与《外证医案汇编》

余景和（1847～1907），字听鸿，江苏宜兴人。幼年因兵乱而丧双亲，逃难至孟河在一家药店当学徒，得暇即读医书。当地名医费兰泉感其志笃，收入门下，自此医术大进。余氏还虚心吸取当时其他名医之所长，如：王九峰、马省三、费士源等，故而内、外科造诣皆深。四十岁时，受朋友邀请到常熟，治愈了许多危候急证，医名由此大噪。余氏自己出身孤寒，故最能体察世道之艰难而尤重医德，贫者求诊不但不受报酬，反而赠以药资。每遇危症，则废寝忘食，流连于患者之侧深加抚慰。其著作有《外证医案汇编》、《余注伤寒论翼》、《诊余集》等。

《外证医案汇编》四卷，刊于1894年，是余氏有鉴于“今时内外各专其科。外科专仗膏丹刀针，谙内症者少，内科专司脉息方药，谙外症者不多。病家每遇大症，或兼感冒寒热，疑外科不谙内病，延内科用药立方，每至内外两歧，彼此相左，当表反补，宜托反清，内症未平，外症变端蜂起，攻补错投，温凉误进，贻害非轻”（《外证医案汇编·凡例》，上海科技出版社，1961）。故选辑了清代名医陈学山、薛生白、谬宜亭、叶天士等外证医案700余例，间附自己验案，分为首部、项部、面部、口部、外部、背部等13部73项，加以总结，阐述其病之成因，证之变化以及内外方治之法，论其利弊，辨其异同，屡有发挥。如“脓窠”项下，余氏论：“鄙意治疮痍者，干湿二字定之矣。若肌肤干燥，瘦削痒痛，搔破出血，或无血而起白屑者，此乃血燥生风……治宜养血熄风，清血中郁热；若肌肤肿胀，痒痛搔破，滋水淋漓，或酿脓窠，此乃风湿相搏……如在表者，急宜解之……湿热盛者，治宜利湿清热。”（《外证医案汇编》，上海科技出版社，1961）如此，疮痍种类虽多，然皆以干、湿盖之，真可谓“化初学拘执之弊，开灵活敏捷之机于疡症中”（《外证医案汇编》）。故该书在近代外科著作中影响较大。

3. 张寿颐与《疡科纲要》

张寿颐（1873～1934），字山雷，江苏嘉定人。幼习儒，涉猎广博。后因母病而弃儒习医，博览群书，曾负笈于同邑名医朱阆仙之门。朱氏五代世医，尤精疡科，故张氏承朱氏之学，疡科造诣颇深，著有《疡科纲要》、《疡科医案评议》、《疡科治案心诠》等书，特别是《疡科纲要》一书，阐发外疡的辨证和治疗要从整体出发，注重内在因素，重视局部与脏腑气血的关系，提倡外证内治，反对一方套治，力纠仅侧重局部外治的偏向。尤其是能取中西药物之长配合运用，如以西药中外用有效的碘片、石炭酸、水杨酸等与中药配伍合用，恰到好处，补旧法之不足而独具卓识。

4. 其他医家医著

顾鸣盛的《中西合纂外科大全》（1918），仿《医宗金鉴》的体例排列顺序，每论一症，分症候、疗法、处方，先述中医学说，再引西医学说以对比，限于时代水平，虽未能真正汇通中西外科医学，但也反映了外科学发展的一个方面。

此外，这一时期还出现了不少论治外科某一疾病的专书，如邹汉璜的《疮疡》（1840）是一部专门讨论痈疽症治的专书；张镜的《刺疔捷法》（1876）是探讨用针刺法治疗疔疮宜忌的医书；梁希曾的《疡科全书》（1909）廖廖不过万余字，对自古以来“十疡九死”、视为不治的瘰疬，积数十年之经验，对其成因、病源、证治、忌食、

宜食进行了详细而全面的论述。认为：千种瘰疬，总不外乎热痰寒痰，实证虚证而已。并创用“点疬法”，即用新出窑之石灰、枧砂、朱砂，用烧酒化开搅匀，待其沉淀后，以毛笔蘸浮在表面之清酒点于瘰疬周围。实为开辟治疗瘰疬之一大法门，其配合内服药物，使瘰疬得以潜消默化，患者无损形质可获痊愈。另外，关于麻风病的治疗，有《医疯经验奇方》（1874），《秘传大麻风方》（1911）等问世；对于梅毒等性病，则重视普及关于性病防治的常识，出现了一批普及性性病著作，如：《花柳易知》（1918），《性病花柳科病问答》（1935），《淋浊自疗法》（1936）等，这些也反映了此期外科专科研究的倾向。

（二）骨伤科学的进步

这可以通过此期著名骨伤科医生及其著作中的成就得到表现。

1. 江考卿与《江氏伤科方书》

江考卿（约1770～1845），乳名祥，号瑞屏，安徽婺源人。以精于医治跌打损伤有名。江氏临证之余，将实践所得经验，屡试屡效的方法，著成《江氏伤科方书》，刊于1840年。该书首叙伤科不治之证，次述受治法，最后录通用、秘传诸方，独到之处颇多。如：江氏在前人关于受伤穴位有65个的记载的基础上，发展为108穴，并首次提出其中有36穴是致命大穴，这36穴的分布主要在颅脑和重要脏器附近，确属人体重要部位，一旦受伤，对生命是有威胁的。江氏还提出了检查骨摩擦音以鉴别骨折，指出：“凡打伤跌肿，肉中之骨不知碎而不碎，医生以手轻轻摸肿处，若有声音，其骨已破。”（《江氏伤科方书》）。这种检查方法，至今仍是临床常用的简便检查法。书中还记载了用于全身麻醉和局部麻醉的方剂。另外，对于严重的粉碎性骨折，江氏指出：“若骨碎甚，即以别骨填接。”《婺源县志》还记载了江氏用手术治疗类似泌尿结石和睾丸摘除等疾病。可见，江氏无论在骨伤科的理论上，还是在治疗上都已达到了相当高的水平。

2. 赵廷海与《救伤秘旨》

赵廷海（1821～1861），字兰亭，浙江天台县人。少年时喜好武术，到处访师学艺，同时也注意收集关于治疗跌打损伤的民间经验秘方。其代表医著《救伤秘旨》就是将多年收集的资料加以整理而成，刊于1852年。

《救伤秘旨》内容丰富，有拳击伤、骨折的处理步骤和治疗方剂，包括损伤重症的鉴别诊断，开放性创伤的处理，近20个部位骨折的整复固定方法以及34大穴伤损的治疗方药和治疗创伤骨折的验方14首；还有“十二时气血流注歌”以及前人“王瑞伯损伤用药论”等。特别是关于整复后固定论述最详，颇多新见，如：对于颈椎骨折脱位损伤者，用“绢兜牵引复位固定”治疗；再如对足踝关节损伤整复后固定，赵氏明确使用了超关节固定法，其具体做法是：“用布兜掌前，系于膝下；令脚不直伸下，仍令脚掌时时伸屈。”赵氏还充分重视早期的功能活动锻炼，指出：骨伤后“要时常屈伸……渐渐习试，方是活动原归”。所谓超关节固定法，就是重视功能锻炼的具体体现。另外，在对两胁肋骨骨折患者所使用的整复、固定方法上，与现代所用粘膏固定的方法十分类似，因此，我们可以看出：《救伤秘旨》记载了许多行之有效的骨伤治疗方法，不仅是对前人经验作了很好的总结提高，即使对于今天的骨伤科学也很有启示意义。

3. 赵濂与《伤科大成》

赵濂（生卒年不详），字竹泉，江苏丹桂人。同治、道光年间名医，其弟子王寿璋、陈凤章等皆有所成，陈凤章曾官至刑部郎中。赵竹泉治学认真，尝谓：“医贵乎精，学

贵乎博，识贵乎卓，心贵乎虚，业贵乎专，言贵乎显，法贵乎活，方贵乎纯，治贵乎巧，效贵乎捷。知乎此，则医之能事毕矣”（《医门补要·自序》）。本于此，赵氏谦逊善学，博览不缀，见解精辟，于外伤科学有独特成就，其主要著作有《医门补要》(1883)、《伤科大成》(1891) 等。

《伤科大成》不分卷，赵氏有感于历代“医书之多，汗牛充栋，独于伤科，略而不详”（《伤科大成·自序》），是赵氏集四十年伤科救治经验之大成，记载了许多赵氏本人的独到见识。如在诊断伤之轻重时，重视通过观察指甲颜色来判断伤情，指出：“以我手指甲，掐其手指甲，放手即还原色者易治，少顷始还颜色者重，手指甲紫黑色不治。”这其实是以察手指甲颜色来了解患者的瘀血程度，进一步推断损伤的轻重和预后，方法简明易行。书末列有 44 个作者治疗骨伤的常用方剂，在使用药物治疗时，赵氏尤其强调引经药的运用，并专门讨论了关于“跌打压仆损伤者须用引经药”的问题。

（三）外治法的丰富

外治法，就是用外敷药物治疗疾病的方法。此法自古有之：《内经》用桂心渍酒以熨寒痹；仲景火熏取汗以解太阳表证，猪胆汁蜜煎导法通便以泻阳明之热；至叶天士用平胃散炒熨治痢，常山饮炒嗅以治疟等，可谓源远流长。但由于膏药的兴起及其治外症所特长，使历代多数医家越来越忽视外治法治疗内症的功用，专用其治外症，使历代关于外治法的内容愈传愈专。直至近代，由于吴尚先的努力，外治方法不断丰富，外治的适应证日益扩大。吴氏专著《理瀹骈文》的出现，是第一次系统论述外治法，并赋予其极其丰富的内容，使中医外治法至此几乎发展到巅峰，成为中医治疗学中的一支奇葩。

吴尚先（约 1806～1886），字师机，原名安业。浙江杭州人。曾中过举人，因患病未能参加京试，此后淡于功名而悉心治医。太平天国时，居于江苏泰县，战争所及，医药奇缺，对此状况，吴氏想到，如能将外治法的治疗范围扩大，既能解决药物不足之难，又能减少一些药内服可能引起的副作用，尤其是使某些“不肯服药”、“不能服药”的问题迎刃而解。于是，在继承古代外治经验的基础上，深入研究外治法，并应用于临床，疗效颇佳，获得了患者的信任，使吴氏“月阅症四五千人，岁约五六万人，出膏大小约十余万张”（《理瀹骈文》），积累了极其丰富的经验，“历二十年，一字一句，皆具苦心。十数易其稿……”（《理瀹骈文·跋》），才著成《理瀹骈文》。因该书文体是用骈文所写，并取“医者理也，药者瀹也”之意而书名为《理瀹骈文》。

《理瀹骈文》共记载有“鼽鼻法”、“枕药法”、“捣涂法”、“掌摊法”、“绢熨法”、“点眼法”、“纳脐法”、“卧砂法”、“围炉法”等数十种外治方法，用以治疗疟、痢、疝、瘕、鼓、胀、癃、闭、中风、头风、痹等数十种内外妇儿各科的疾患，创制了几十种膏药配方。尤其可贵的是：吴氏并不以其临床疗效好而满足，而是继续致力于探讨外治法的治疗机理，认为：“凡病多从外入，故医有外治法，经文内取外取并列，未尝教人专用内治也……矧上用嚏，中用填，下用坐，尤捷于内服”（理瀹骈文》）。现代研究也证明：①皮肤具有吸收作用；②膏药释放药效的能力比橡皮硬膏强而持久。由此可见，吴氏能认识到“外治亦有理”，外治内治有“殊途同归之妙”，是非常可贵的。但在当时，吴氏的这一发挥，虽大大地扩大了膏药的治疗范围，却遭受到许多保守人士的反对，“人皆讥之”、“斥为无稽”，“老辈中蒙嘉赏者，许慎生等三先生而已”。而正是由于这种时代的局限，使吴氏关于外治法的机理难以得到透彻地阐发，所以，对这种理论与实践尚不能高度统一的矛盾，晚年的吴师机只得发出“以理无穷进，衰老不能更进”的叹

息。尽管吴氏《理瀹骈文》欠缺之处难免，但外治法的广泛施用却因吴氏而倡明，启示我们：中医各科，无论在辨证或是治法上，以至在具体治疗手段上，都是可以旁通的。吴氏对中医治疗学的丰富、发展之功绩是十分巨大的。

综观这一时期外伤科的发展有以下特点：①对一些疾病的病因、症状及治疗有了较充分的认识；②在外科疾患处理上尤重内外合治，药物手术并施；③将外科的重要治疗方法——外治法广泛渗透到内外妇儿等各科疾病的治疗中去；④在骨伤科的治疗上也取得了不容忽视的成就。

三、妇 产 科

（一）著名妇科学家

1. 陈筱宝

陈筱宝（1872～1937），秉承家学，复以上海名医诸香泉习妇科。诸氏妇科，名闻沪上，陈氏尽得其传。年甫弱冠，正式行医。中年时，得宋代名医陈素庵《妇科医要》手抄残本，内多透彻理论与经验良方，更进一步积累了妇科疾病的诊治知识。此后即专以妇科应世。诊断上长于望色察脉，常以视人形之肥瘦，色之荣枯，而知其所患。更重视病者眼神，他常说“五脏六腑之精上注于目，察目神为诊断之首要”（《近代中医流派经验选集》）。陈氏善于辞令，接诊病人常于言语交谈之中，就了解到患者生活、情志、不适等各种情况，同时阐明病机，抚慰患者，解除病人忧虑，从而促进疾病痊愈。陈氏积数十年妇科经验，提出：病人以元气为本，治疗以调治血分为主要，治妇人杂病的中心环节在于调肝。总之，就是从气血论治妇科疾患。陈氏曾著《医事散记》四卷，惜毁于日军烽火，未能面世。

2. 朱南山

朱南山（1872～1938），名松庆，又名永康，江苏南通人。从同乡儒医沈锡麟治医，是沈氏弟子中佼佼者。学成后，先悬壶于乡里，审证用药，竭尽心力，由此医名渐起。1916 年行医上海，尤以妇科见长，就诊者踵趾相接。鉴于妇科疾患诊治的特殊性，朱氏曾订妇科诊病要诀：“一问年月二问经，及笄详察婚与亲；三审寒热汗和便，四探胸腹要分明；头痛腰痠多带下，味嗅辨色更须清；五重孕育胎产门，崩漏注意肿瘤症；六淫七情括三因，八纲九候祖先问；本病杂症弄清楚，十全诊治方得准。”（上海中医学院，《近代中医流派经验选集》，上海科技出版社，1962）确为其经验之结晶，尤其是“崩漏注意肿瘤症”，如非观察仔细，积累丰富者，断难道出。朱氏在妇科病的治疗上，重视脏气，从调节各脏气机功能入手，或调气血，或疏肝气，或健脾气，或补肾气。认为不论其病始因，只要恢复其气机功能，其病自可痊愈。

朱氏晚年，慨然有昌明医学，乐育英才之志，创办新中国医学院，对继承发扬祖国医学，尤其是丰富妇科学的内容，作出了较大的贡献。

这一时期的著名妇科医生还有陈莲舫、蔡小香、何子淮等，这里难以一一述及。

（二）妇科名著

1.《女科要略》

《女科要略》刊于 1883 年，作者潘蔚。潘蔚，字伟如，号斠园居士。晚清江苏吴县人。初为狱官，喜读医书，常为犯人诊治，狱中无因病而死者。于是，远近闻名，多求其诊治。咸丰五年，奉召进康寿宫视脉，士大夫亦竞相延致。他医不能之疾，得其方便

起。曾官至贵州巡抚。该书是其在江西任职时所辑，收入《粹园医学六种》，故流传较广。是书一卷，分调经、安胎、临产、产后四节，系统简要地论述了妇科常见证治，其中对调经一节，论述最详，指出："虽曰心生血，肝藏血，冲任督三脉皆为血海，为月信之原，而其统主则唯脾胃。脾胃和，则血自生，谓生于水谷之精气也。"因此，治疗上重视调理脾胃，虚者六君子汤、归脾汤之类加减，实者宜平胃散加减，对傅青主的培补气血重视脾胃的学术主张作了进一步的补充。对胎前，产后之病，也提出了如下治疗原则："胎前之病，其脉贵实，产后之病，其脉贵虚，胎前则顺气安胎，产后则扶虚消瘀……"（《女科要略·产后》），对临床有一定的指导意义。关于临产诸法，潘氏则认为："达生篇一书，发挥详尽，一字一珠，不必再赘。"故其"临产"一节，几乎沿袭《达生篇》。

2.《胎产指南》

《胎产指南》刊于1856年，单南山著。是书八卷，卷首为女科总论，胎产脉候以及调经、崩漏、种子三章；卷一论胎前；卷二述病胎；卷三列临产须知异症；卷四谈产后诸症；卷五载产后禁忌；卷六论产后29症医方；卷七讨论了产后44症的诊断、治疗、验方；卷八录前人各类验方49个。该书所述产科各症，皆从症之分型，各型之原因，每型之治则，而每型之下又按各种具体证候予以遣方用药，条理十分清楚；书中还强调了胎产病的治疗大法是："胎前专以清热补脾为主，盖热清而胎安，脾健则不堕也；产后专以大补气血，兼行滞为主，盖产后气血大虚，且有瘀滞，虽有诸症，皆以末治……知乎此，则女科之大要得矣"（《胎产指南·女科总论》）。"其中胎前悉以丹溪安胎饮为主，产后悉以生化汤为主，随症加减，按病论治，症既悉备，论极详明，使读者洞若观火。以之救危急，起沉疴，靡不应手取效"（《胎产指南·原序》），故此书确为近代不可多得的产科著作。

3.《女科精华》

《女科精华》为浙江慈溪严鸿志撰于1920年。该书三卷，卷上是"古圣法规"，宗素、难、仲景学说论妇产科病的脉证并治；卷中引"先哲粹言"80论，叙述了妇女的生理、病理特点及其妇科病诊治的特殊性；卷下"中外名论广见"不仅记录了唐宗海等近代名医以及作者本人关于妇科学的精湛专论，还引录了合信、妥玛氏等外国医生关于妇科的论述。之所以这样广泛引述古今中外医家关于妇科学的论述，是因为作者有感于"我国自轩岐以来，医籍浩如烟海，而女科之书，亦汗牛充栋，处今日而欲研究国医学，非择精守约不可，东西医籍，日见输入，学者精神有限，既欲注意于国医学，复欲参观东西学，几有目不暇接之势"（《女科精华·序》），故即本精约二字，而成是书，对普及中西医妇科学有一定作用。

4.《中医妇科病学》

《中医妇科病学》刊于1931年，时逸人著。是书"列调经、种子、胎前、产后四门，而以难症附焉……若专究调经之学说，则以中国医学为最详……故当以中说为经，西说为纬。若论其子宫卵巢，解剖生理及临产各项之手术措置等，则当以西说为主……至于产科病证，恶露不下，恶露不绝等证，为西医书中所未有，中医处方，颇有经验独到之处，足补西医之所未逮……"（《中医妇科病学·原序》）。对于每病论述，先详病因，次论病理，再定诊断，此后叙述证候，附论治法、处方，最后于说明项下，阐发作者之见解。故纵观全书，作者发挥甚多。自古言月经后期，不外因寒、因虚、因滞，时

氏独增“血热内炽”说，释曰：“血热内炽，津液干枯，络血燥结，发为月经后期。”并具体讨论了诊断要点及证候表现。再如中西医理互证，相互补充，其论产后喘证，是“其实瘀血停滞，循环障碍，致肺部功用为之壅塞耳，宜用疏通降泄之剂。”可见，时氏在丰富中医妇科学，汇通中西妇科理论方面是颇有建树的。

总之，近百年妇产科的发展，尤以对妇女月经病的认识较为深入，在胎前、产后病方面，明确了某些通用治疗大法。并注重在临床实践中，突出中医妇科所长，取西医解剖、生理、病理等之长补中医之短，为中医妇产科学增添了不少新的内容。

四、儿　科

（一）儿科通论名著

通论儿科的著作中，比较有名的是：文晟的《慈幼便览》（1850），张鋆的《幼科诗赋》（1850），叶隐衡的《幼科指南》（1925），姚济苍《儿科辑要》（1928）等，广泛论述了儿科的病因、病症、诊断、治疗。《慈幼便览》是文晟博采前人关于儿科的有关论述汇编而成，收集内容所涉及面较广，多数确为经验之谈，书末附有“痘疹摘录”，是儿科临床医生常用的参考书。《幼科诗赋》的作者张鋆擅长诗赋，是山东济南的儿科名医，该书以诗赋的形式论述儿科诊察疾病之要领、治疗总则以及小儿杂证的辨证治疗，还录有经验方剂，读来琅琅上口，易于记忆，颇有特色。《幼科指南》主要在小儿诊察方面有所发挥，详细描述了通过望小儿各部之色以判断小儿患病的状况，并明确强调：先诊断，再治疗，不可轻易试方。《儿科辑要》则假借“天师”之名，汇集历代儿科诊治的经验，从小儿初生开始，介绍了数十种儿科疾病的诊断、鉴别诊断、治疗等，在理论上也有较多的阐发。

（二）对麻疹、痘疮的认识

1. 麻疹

以张霞裕《麻疹阐注》（1840）论之最详。强调麻疹病系“胎原之毒，伏于六腑，感天地邪阳火旺之气自肺脾而出”（《麻疹阐注·麻疹原叙》）。不仅指明了麻疹病因与自然界“邪阳火旺”有关，更指出是从肺脾而出，为前人治麻疹使用表散之法找到了理论依据。对于麻疹症状及其轻重的鉴别，也描述甚详。指出：“始见点于皮肤之上，形如麻粒，色若桃花，间有类于痘大者，此麻疹初发之状也。”这对麻疹的早期诊断有一定帮助，但遗憾的是没能继承滑寿提出的关于“麻疹斑”的认识。若转重时，“必大热无汗，烦躁口渴，神气不清，便闭尿涩，见点不能透彻……”（《麻疹阐注·轻重》）。如此，轻重之别跃然可鉴，治法亦可随之而出：“凡麻疹宜透彻，宜先用表散……若已出透者，又当用清利之品，使内无余热，以免疹后诸症……没后须以养血为主，可保万全。此首尾治疗大法……”（《麻疹阐注·主治大法》）。其中麻疹没后重视养血，为张氏个人所发，补充了前人治疹忽视善后之阙。

2. 痘疮

此期治痘专著特多，大体可分种痘、治痘两类。自1805年牛痘种法传入国内（《引痘略》），因其法较人痘更安全可靠，很快从澳门传到广州，邱浩川率行学习种牛痘法，并予以推广。至1840年，已经浙江传向北方（《牛痘新书·我国遍传牛痘之略史》）。此期种痘书籍也大量刊行，有十余种之多，但多数是据邱浩川《引痘略》增补。在痘疮辨证治疗方面，则以程国佩《痘疹辨证》（1850）较为全面、系统。书中确认痘疮是由一

种“燥浊混融”的“疠气”所致，点明痘疮是一种烈性传染病。并试图用中医理论解释种牛痘的预防机理：“……痘在躯壳营间，从表尤易导出，见血即能直入营分也。盖燥气多走手经，臂乃手太阳，手阳明燥金之分野，亦从同气相求之义而引之，较之痘苗吹鼻又更捷也。”其论述虽难免有些牵强，但在当时也多少能给人以新的启迪。治法上，程氏力主清燥，“用药不外润法，以此提纲在握，任他见症之多，一条线索参去，自可无误”（《痘疹辨证·痘疹论治辨误》），力排“风药发散”、“重用苦寒攻泻”等治法，较当时流行的“痘宜温补”之说更为合理。

（三）儿科外治法的发展

这要以张振鋆的《厘正按摩要术》为代表著作，刊于1889年。该书是在明代《小儿推拿秘诀》的基础上，广泛征引有关文献增补而成，编次也更为合理。卷一辨证，介绍儿科常用诊断方法；卷二立法，包括按摩手法等外治方法28种；卷三取穴，重点介绍儿科推拿取穴及手法图29个；卷四列证，详细介绍了24种儿科常见病证的推拿疗法。其中按小儿胸腹诊察法，是张氏首次提出。同时，该书介绍按摩疗法时，采用图文并茂的形式，易于学习者掌握。作者在强调按摩疗法治小儿疾患适宜性的同时，仍同时予内服药或外敷药以治疗，充分体现了中医重视整体观，治疗多样性这一重要特色。

五、针　灸　科

自1822年清太医院取消针灸后，针灸学发展受到了很大阻碍，但由于针灸本身独具的廉、简、便、捷等优点，因此很受广大劳动者的欢迎。不仅得以保留民间，而且在某些特定的历史时期还取得了一定进步。近百年中，各类有关针灸的医著多达140余部（据《中医图书联目》），其中多数为辛亥革命之后所刊行。由此也可以看出社会变革对医学发展的影响。尤其是承淡安1931年创办中国针灸研究社，苏州、北京、宜昌、重庆、沈阳、哈尔滨等地纷纷效法，成立针灸学术团体，普及针灸学知识。

（一）著名针灸学家

1. 赵熙

赵熙（1877～1938），字辑庵，自号遁仙，山西代县人。自幼刻苦，于经、史、子、集无一不通。1909年科试拔贡后，又继承祖传中医，熟读经典，临证治疗针药并用，疗效颇佳，名噪一时，有“三晋名医”之誉。1914年北洋政府曾公开取消中医中药，中医事业备受摧残，针灸学术更是寂然无声。为使针灸学术不致湮没，1923年赵氏慨然挥笔编著《针灸传真》八卷，成为辛亥革命后刊出的第一部整理性针灸巨著。此后，赵氏还陆续编撰了《针灸要诀》、《按摩十法》、《针灸经穴用表》、《针灸验案》等多部医著，于针灸学术颇多贡献。

赵氏行医，观察仔细，治疗认真，常主动为患者复诊，不仅最大可能地为患者解除了病痛，也积累了丰富的临床经验。其学术主张，首先强调：医乃仁术，必须急病人之所急，不可借医术以谋私利，而为广大百姓除疾，就要重视掌握经济简便、疗效迅捷、受之欢迎的针灸术。又指出：针灸操作，最要严肃认真，一丝不苟，做到“手若握虎，势若擒龙”。其次主张师古而不泥古，如在针灸器具的制造上，赵氏认为：“《内经》所用九针……然当时开化未久，用物简单，一切工匠制造，多未发明，故治疗可以师古意，而针式宜用新制造。”（《针灸传真·卷一》）故其临床所用针具，皆根据需要，自己设计定做，务以便于取气取血，消结散邪以取一切远痹深邪为宜；赵氏还反对保守，主

张消除门户之见，兼取各家之长，使医学遗产得到更好的整理、提高；对于情志之病，赵氏认为除针药施治外，还应发扬古代“治神”的理论，也就是重视心理治疗。这些观点能在当时提出，是十分难能可贵的。由于“七七”事变，赵氏的许多医学手稿毁于国难之中，非常可惜。

2. 黄石屏

黄石屏，名灿，江西清江人。生卒年代不详，约在1860～1920年间。黄氏幼年身体瘦弱，貌不惊人，性格孤僻，被一有道高僧看中并授其针灸绝技，清末悬壶上海，治病无数，效果绝佳，因而有“神针”之誉。曾两针治愈袁世凯的头风病，还治好过驻沪德国人的病，竟使得一向对中国医学不屑一顾的洋医生要拜黄氏学习针术，极大地提高了中国医学在洋人中的声望，使一些洋医攻击中国针灸是“医疗上的折磨”，医针是“致病的针”等谎言不攻自破。黄氏认为：学习针灸，当以吸取《内经》奥旨为第一；其次要精通人的周身穴道的部位、功用，再次要掌握各种用针方法。但由于黄氏性格孤傲，凡事皆不在意，故收徒甚少，又很少著述，因此其精湛的针术未能很好地流传下来。

3. 承淡安

承淡安（1898～1957），江阴华墅人。幼承家学，犹精针灸，先后行医于苏州、望亭、无锡等地，很得病家信任。承氏有感于针灸一科自清太医院废止后，日益凌替，且“我国劳工多而富族少……而我医家，尚能减少贫病之一份负担，即是为贫病谋到一份利益，此简捷万能之针灸学，更待提倡者也”（承淡安．从针灸立场说到本社创办经过及以后的方针．针灸杂志．1935，3（1）：157）。于是身体力行，纂《中国针灸治疗学》一册，刊行于1931年，是年又发起成立针灸研究社，吁请全国有志于针灸者，共同研究，并在1933年招收通函研究社员，兴办《针灸杂志》，亲自主持函授和杂志编辑工作。在其倡导下，参与研习针灸者，几年内即猛增到数千人，一时针灸研究蔚然成风。此间，他闻及日本医界于针灸学术多有阐发，便毅然于1934年只身东渡，学习考察。回国后，即着手将学社扩为针灸专科学校，培养出大批针灸人才。承氏一生，著述殷勤，有《中国针灸治疗学》、《针灸新传》、《经穴学》、《经穴图解》等十余种专著刊行。其中以《中国针灸治疗学》影响最广。承氏认为：整理改进针灸，“宜首先从实际经验方面多多整理介绍”、断不可“强不知以为知，空谈学理，或推衍古籍陈言，妄为解释，或摘取西洋论述，强作说明”。“习针灸者，当以生理、解剖为基础学科之，不明生理，则不识病之所由来，不识解剖，则不知取穴之所在处”（《中国针灸学讲义·自序》）。并通过多年探求，明确指出，针灸之能够治病，其原理就在于它能“疏通经络，宣导气血”，这个结论是相当正确，符合科学的。

4. 朱琏

朱琏（1909～1978），字景雩，江苏溧阳人。十七岁时学习西医，抗战中进入解放区从事医疗工作，曾任八路军一二九师卫生部副部长兼野战医院院长，延安中国医科大学副校长等职。1944年，响应党中央和毛主席提出的“中医科学化，西医大众化”的号召，向当地著名老中医任作田学习针灸，并首先运用唯物辩证法，结合西医科学理论加以整理研究，于1948年著成《针灸学讲义》，使用于华北卫校，此书后来被修订为《新针灸学》，是运用最新科学观点和方法，探索提高针灸技术与科学原理的重要著作，先后被译为朝文和俄文，影响很大。

（二）著名针灸专著

1.《针灸集成》

《针灸集成》的作者为廖润鸿，撰于1874年。是书四卷，卷一概述针灸学基础知识，有针法、灸法、点穴、辨穴以及十四经穴位置和针刺深浅等；卷二论述骨度法以及按人体部位详述包括内、外、妇、儿等各科疾病的针灸疗法；卷三、卷四详论各经穴和经外奇穴的适应证及其配合其他穴位的治疗作用，并择要节录历代关于穴位主治的歌赋，作为治验的引证。该书主要特点是：作者以求实的态度，引录了《内经》、《难经》、《甲乙经》、《千金方》、《资生经》等古代医著中关于针灸论述的精华，并在《铜人经》的基础上，对穴位作了审慎的考证，其中“别穴”、“讹穴”二节，解决了不少存疑问题。另外，书末列有禁针穴、禁灸穴，如针合谷、三阴交可以堕胎，孕妇禁针；灸哑门则令人哑。这些都是经验之谈，同时，作者强调“针灸不可并施”；“用针须合天时”以决补泻之施，“月生无泻，月满无补”（《针灸集成·卷一》）。由此可见，作者不仅在继承整理前人经验方面有所贡献，同时也有许多个人见解。

2.《针灸传真》

《针灸传真》为赵熙、孙祥麟、王秉礼等合著，初刊于1923年。是书含《针灸传真》二卷，《内经刺法》二卷，《名医刺法》二卷，《考证穴法》二卷四种著述。其中《针灸传真》对于针灸手法、理论、治疗等根据作者多年的临床经验提出了很多个人见解。如：提倡进针之前宜先提倡指针，指出“世之用针者，皆知某病针某穴，某穴治某病，审病既确，则先取穴，取穴既正，则急下针，岂知未针前之手法不完全，则气道难通，收效亦较迟，一遇多年积聚，经络闭塞，仅恃针头补泻，恐不足以通气血而交经脉，故指针尚焉。指针无殊于金针，金针补泻，不外上下迎随，指针补泻，亦不外上下迎随……知用针之诀者，即知用指之决焉……皆略推按，以和其气如是，则是经气血流通活动，未针而脉道通，针进而迎夺易”（《针灸传真·卷一》）。同时，作者也敢于疑古，对古医书上的不确之处，往往据自己临床所得予以批评，如：以往针灸书多云男女补泻不同，而作者曰：“……气血流注之理，男女皆同，岂有男早女晚、午前午后之分，又岂有背阴腹阳，背阳腹阴之别，余等尝以针男子者针妇人，往往应手取效”（《针灸传真·卷一》）。在《内经刺法》中，节录了《内经》关于刺法的原文，并予分类，重立标题，对其中深奥难解之辞，或以前人所述论述，或据己之心得而释，力求阐明原旨；《名医刺法》则是将历代针灸书中的补泻手法，子午流注，灵龟八法和诸症刺法等方面的论述及其歌诀汇集而成。其中对“标幽赋”、“金针赋”、“通玄指要赋”评价最高。在《考证穴法》中，作者明确了周身十四条经脉和奇经八脉的走向并厘定了十四经穴的位置。总之，该书内容丰富具体，切于实用，且文字通俗，学习方便。故时逸人赞此书“体例之谨严，取材之渊博，取穴之精当，功效之确实，心折久之”（《针灸传真精义·时序》）。

3.《中国针灸治疗学》

《中国针灸治疗学》为承淡安著，初版于1931年，是作者“爰将收集各书，参以心得，益以最新生理，互为考证，删繁节要”而成（《中国针灸治疗学·叙言》）。据第八版看，该书分四篇，第一篇“总论”，讨论了针灸术的沿革，针灸在治疗上的价值以及关于针灸的治疗和奇经八脉的研究；第二篇“经穴之考证”，讨论了人身度量标准，穴位的解剖、部位、主治、摘要等；第三篇“手术”，叙述了针具的制造及其施针的手法，

尤其强调了针刺补泻手法的重要意义，并指出：针灸手术名称虽多，除补泻手法外，余不足取；第四篇“治疗”，分别介绍了伤寒、温热病、暑病、霍乱、中风、惊风、癫狂、疟疾等42种病症的原因、征象、治疗、助治及其预后。较之本书的初版，内容上已有很大补充，还增入杂论数条，并于治疗篇中的各条之下“增加了古今医案，以资引证，盖便利读者参考之微意，亦示针灸治疗效果之伟大”（《中国针灸治疗学·编辑大意》）。总之，“本书为提倡针灸术普遍起见，文字求其浅显，不尚空言理论”，为精确指示穴位，还用点穴后的人体照片予以影印，较之绘图更富立体感，对于“前人针灸，每有尻神禁忌，阴日阳日，午前午后，男左女右之义，此皆毫无意识，徒惑人心而已，本书极端废之”（《中国针灸治疗学·编辑大意》）。正是这一努力，使读者学习感到“眉目清楚，便以记忆，便以检查，比较针灸大成等书，统写在一起好像胜数倍”（曾天治．读中国针灸治疗学后．针灸杂志．1934，1〈3〉：41）认为“其言经络俞穴，必引证现代解剖，俾明神经枝干之构成，某穴之禁针忌灸既明，更集古人治验歌诀，摘要便览，诚称针灸善本，学医之宝阀也”（王逸桥．读中国针灸治疗学随笔．针灸杂志．1935，2〈4〉：12）。连当时针灸名家孙晏如也称颂该书“以哲学之脑力，科学之眼光，将四千余年之国粹条分缕析，纲举目张，至于经穴之准确，补泻之精详，非于此三折肱者不足道及也。从此后学得南针，医界又添辅助行书”（《中国针灸治疗学·孙序》）。该书自1931年初版后，深受读者欢迎，多次再版。承氏以对学术极其负责的精神，不断予以修订，至1937年5月，短短六年之中，该书连出八版，内容不断丰富，成为近百年中影响最大的针灸专著。

这一时期比较著名的针灸书籍还有：

《新著中国针灸外科学》（1936），罗兆琚著。该书是补承氏《中国针灸治疗学》所不及，“将外科病证，分门别类，罗列靡遗，并注明其病因症状，继则示以针灸疗治之法，又附药石助治的殿后，简明切要，深中肯綮，为我医界辟一新途径，为我人群谋一新解除痛苦之法焉……”（《新著中国针灸外科学·承淡安序》）。罗氏还著有《针灸便览表》、《针灸腧穴治疗歌》、《针灸实用指要》等。其中《针灸实用指要》把经穴按其主治作用分类为气、血、虚、实、寒、热、风、湿八类，指导临床辨证取穴，颇具新意。

《古法新解会元针灸学》（1936），河北深县焦会元著，该书除论述经络之始终，经穴之作用，取穴之骨度，针法之补泻外，还详细论述了中风与各种风症之辨证和配穴治疗等。该书的最大特色处在其所注“穴名新解”，焦氏取近代科学之物理比象来说明各经穴穴名之含义。如其释“承光”穴说：“承光者，承诸阳之光，从脑后肾阴灵之慧镜，返射双瞳，结阳光如电，聚于承光。目瞳似水精体，脾如磨电机，大小脑如收电机，脑之后骨如平镜，能发返光，脑府诸阳环聚前脑，工于运用，承光穴，本太阳经之光，特结如太阳之光辉，故两目能视，赖承光之力，能察万物耳。禁灸者，因诸阳聚结如电流，恐灸火与电相接，脑发炎热，脑汁入目为玉石眼。”虽牵强附会，但在当时没能系统掌握近代科学的条件下，又欲以科学解释中医者，大多徘徊于这个水准。这些虽没能正确发展针灸学，但努力使针灸科学化的主观愿望还是积极的。

《金针秘传》（1937），安徽合肥方慎安撰，是书不分卷，首录经训，次述骨位、经络、孔穴、针法、主治等，书末载有大量历代名家及著者针治验案，内容比较丰富条理，间有发挥。方氏强调：“孔穴之启闭以气，并非有一固定之形，是以内经屡言，必须转动身体，而后方能得穴，假如外人针灸书所云，解剖如何，部位如何云云，是何异

于恒久不变之孔穴，而非以气启闭之机械也”（《针灸秘传·编次大意》）。此说虽未十全，但穴之启闭在于气之论，可谓一语中的，道破了穴位的机理。

《针灸秘籍纲要》（1937），江阴赵尔康撰。赵氏曾协承淡安共同创办中国针灸学研究社等，对承执弟子礼，学术上受承氏影响颇多。是书体例即仿《中国针灸治疗学》，但在“治疗编”中，将84种疾病按西医系统分为急性传染病，新陈代谢病，呼吸器病，消化器病，循环器病，血液及脾病，神经系统病，泌尿生殖器病和运动器病等九类，且列病合理，颇利西医学习针灸者阅读。

总之，此期针灸学的成绩大体可有三个方面：一是大量整理了前代关于针灸的论述，删繁节要，重新分类，剔除其中神秘的不合理的成分，力求科学化，条理化；二是引入西医解剖学知识，提高了取穴的速度和准确性，正如承淡安所云：“不识解剖，则不知取穴之所在处。”三是兴办多种形式的针灸教育，培养大批针灸人材，为后来针灸学的崛起做了准备。

六、眼　　科

（一）著名眼科专著

标志眼科发展水平的有以下专著。

1.《眼科切要》

《眼科切要》作者王锡鑫，字文选，号亚拙山人。该书刊于1847年，是一部通俗实用的眼科著作。作者认为：眼科为诸科之首，因人一身之要者莫如双目，所以行医数十年，尤于眼科体会最深。该书序云：“此书是汇群书之精，酌一心之准，因症列方，简捷了当，俾人一览便晓，虽未详述症之何起，方由何因，然皆参互疑似，间以归于一者可也，奚必令阅者之苦浩繁乎。”为简明扼要起见，书中以歌赋的形式论述了五十余种眼病的诊断方法，并提出了能治百余种眼症的一百多首方剂，剂型不仅有汤剂，还有丸剂、散剂、膏剂、丹剂及点眼药等，不仅使医者有所依，即令患者，亦可按证索方。但书中对眼病之因，病变之理，略而未述，使初学者即知其然，而不知其所以然，诚为憾事。

2.《眼科六要》

《眼科六要》作者陈国笃，撰于1851年，是其数十年临床所得。陈氏认为治病贵求本，虽眼病多种，究其因不出风、水、血、水虚、火败、神劳六种，故曰：“若以病之所因而论则余六要之说足以尽之。”并以此冠书名。是书二卷，上卷论述了目标、目肿、目痛、目痒、近视、远视、倒睫、迎风流泪、内障、雀目、尘昧等四十种常见眼病和病因、证状及其治法；下卷共列内服诸药39方，点眼诸药五方，洗眼诸药三方。对于各种眼病，陈氏强调早期治疗的重要性，指出：“……凡雀盲务宜早治，若因循日久则变青盲者，有之变内障者，有之变黄风不治之症者……不可不慎也。”对于虚证居多的内障和以实症居多的外障，作者明确指出：外障易治而内障难疗。该书所载眼科各症，理法方药俱全，论述清楚明了，实为不可多得之眼科专著。

3.《中西眼科汇通》

《中西眼科汇通》为陈滋撰，刊于1936年，这是作者受中西汇通思想影响，在眼科领域的一次尝试。陈氏根据西医解剖把眼科病分为眼睑、泪器、结膜、角膜、虹膜、晶体、玻璃体、网膜与视神经、眼庄、眼位及目力障碍、外伤性眼病13类，提出眼症病

名近百个，每病都有中西医名称、症状及治疗方法。陈氏认为："窃谓我国医术为五行所谈，其理论不足取，惟辨证投药则已四五千年之经验，所得颇多……功效卓著，为欧医所未梦见者，尤指不胜屈，……欧医除生理得之解剖，药效本诸化验，确凿不可赀议外，其治疗法之幼稚，殆与汉医相颉颃，病已有特效药者不及十之一，药之奏效不确者，不知凡几，有病无药者，更不知凡几……故博采汉医之经验良方汇杂成书，布及全国，俾本国医士奉之以治病，可以保国粹，可以雪国耻，更可以补欧医之不及，此实中西汇通，医学进步之大关键也……"（《中西眼科汇通·自序》）。由此可见，陈氏的中西汇通眼科，是在充分肯定中医眼科用药的基础上，吸取西医眼科中于我有补者而汇通之。但受时代局限，缺乏正确的科学方法，除将中西眼科病名部分互相对照外，在其他方面并未获得成功。书后所附眼科处方，可谓集眼科方剂之大全，收录了中医内服验方845个，眼药方96个，外用方31个，是历代眼科专著中载方最多者。

4.《眼科菁华录》

《眼科菁华录》为浙江余姚康惟恂著，刊于1936年。康氏有感于历代眼科医籍不是博而不约，便是略而不详，故尔采摭历代眼科名著之奥旨著成是书。该书分三卷，卷首列眼科生理、病理、诊断、器具图、针穴图等眼科基础知识；上卷列外症、外瘴、目赤、目疡、妄见、内瘴等十七门，详细论述了眼科各种疾病的原因、症状、辨证和方剂；下卷集录了丸、散、膏、丹等多种剂型的验方。由于该书条理简明，论述清晰，很适于眼科初习者学习。

（二）眼科发展的特点

眼科在这一阶段的发展，突出表现出以下特点：①认证清楚，由博返约，精而不杂。《巢氏病源》载眼科38症，至《证治准绳》已发展到171症，而到《审视瑶函》又简为108症，近百年又进一步简缩为数十症，有纲举目张之利；②验方丰富，治法多样：《审视瑶函》载方380个，至《中西眼科汇通》已载方900多个，且采用了洗、点、涂、敷、薰、水淋、温包、嗡鼻、药枕等十多种治疗方法；③吸取先进，补己不足：这以《中西眼科汇通》为典型；④著作丰富，此期仅著录的眼科专著即有90种之多。可见，此期眼科学的发展深化了祖国医学眼科学的内容。

七、喉　科

19世纪末叶，喉痧流行，横行南北。根据《疫喉浅论》、《白喉条辨》等书记载，1874年、1875年、1888年、1892年江浙等地喉痧大发，危害甚烈。"……同治甲戌春，余过扬州，晤夏君春农，谓郡中盛行烂喉丹痧，由秋至春，沿门比户，夭折颇多"（《疫喉浅论·卞序》）。至"光绪戊子，京师是症（指白喉）大发"（《白喉条辨·自序》）。再至1892年，浙江瑞安于"……秋冬之交，天久不雨，燥气盛行……至立春后雨水骤至，是症（白喉）辄大发"（《白喉条辨·自序》）。而白喉一症，"自乾隆四十年以前无此症，即有亦罕，道光中盛延于江浙，渐及荆湘黔滇鲁，近来秦陇塞外，所在皆有，病者苦无良医，医者苦无良方。"因此，许多医家致力于喉科的研究，尤其是对喉痧二症的研究，从而使这一时期喉科有了较大的进步，对喉痧二症的认识更是有所深化。

（一）著名喉科专著

1.《喉科心法》

《喉科心法》作者沈善谦，著于1847年。该书两卷，上卷"论说"，包括病原、诊

法、辨证以及咽喉、口舌等多种疾病的临床症候特征，善喉、恶喉和针灸治疗图说等。其中详载了压舌板检查喉部的方法，绘制了压舌板图形，指出“压舌式备看喉压舌之用，或玳瑁或象牙制成，厚近一分，长四寸五分官尺”，这是创制使用压舌板于喉科检查的最早记录；下卷集录了作者关于喉症治疗的经验效方，并于治疗原则方面提出“轻、透、蕴、降、镇、润、养、阴”八字秘诀，对喉症临床颇有参考价值。此书是近代通论喉科证治比较全面、系统的一部专著。

2.《疫喉浅论》

《疫喉浅论》为夏春农著于1874年。该书两卷，以韵语编成，上卷主要讨论喉痧的辨证论治，下卷载治痧方药。该书“……脉象形证，解说分明，令人易晓治法，首以清透为主，次则清化清凉攻下，清热育阴诸方药……”（《疫喉浅论·卞序》）。忌用辛温升托之品。所载方剂一律冠以“清咽”二字，以突出“清”法在喉痧治疗中的重要性。此后医家治疗喉痧，亦多尊其法。

3.《喉痧症治概要》

《喉痧症治概要》作者丁甘仁，著于1927年。是书对烂喉丹痧之症因阐发最详，指出：此症不同于白喉，发于冬春者为多，初起宜速用表法，次用清法，再次用下法，但须辨明初、中、末三阶段。丁氏曾自述：行医十年，诊治烂喉丹痧一症，不下万余人。这说明：①当时此症流行之盛；②该书确为作者丰富治验之结晶。

（二）论治白喉的进展

此期论治白喉的专著颇多，其中影响较大的有：张绍修《时疫白喉捷要》（1864），李纪方《白喉全生集》（1882），耐修子《白喉治法忌表抉微》（1891），陈葆善《白喉条辨》（1897）等，对白喉病的病因病理、辨证、治法都有许多独到的见解，颇多建树。

1. 对白喉病因病理的认识

张善吾首先指出：“白喉时疫一症，其发有时，其传染甚速，其病至危至险”，“此乃时行疫气为病”。但由于白喉和烂喉痧（腥红热）均由海外传入不过百年，故张氏对二症尚不能正确甄别，认为“此证北方谓之白喉，南方谓之烂喉痧”，以为白喉将退时“每有遍身起发丹痧，则毒气从肌表而出”，把白喉与腥红热相混淆。李伦青则谓：“白喉证亦寒暑之不时，气血不调所致”，强调“其传染者，必其人内有寒热，始触而发也。”虽重视了外因与内因相应致病的病理变化，却忽略了白喉病因的易感性。至于耐修子所论“肺之灼，胃之蒸，肠之寒，白喉病因，则失于含糊其辞，且与其主张投治苦寒之剂相矛盾。而陈葆善所论：“……或冬之交，天久不雨，燥气盛行，邪客于肺，伏而化火，至初春雨水骤至，春寒外加（夏至后发者更重），少阳相火不能遂其条达之机，遂挟少阴君火循经络而上，与所伏之燥火互相冲击，猝乘咽喉清窍而出或发白块或白点，名曰白喉，互相传染。”（《白喉条辨·辨病源》）才将白喉病因之易感性与人体自身病理变化相统一，比较客观全面。

2. 辨证白喉的深化

张绍修指出：“白喉初起，恶寒发热，头痛背胀，遍身骨节疼痛，精神倦怠，喉内极痛，或微痛，或不痛，而喉内微梗，有随发而随见者，有至二三日白始见者，或由白点、白条、白块渐至满喉皆白者。”并强调说明：“如系白喉，白块浮于肉上起凸”是白喉的特征，这与西医视咽喉假膜为白喉病的重要体征是相一致的。另外，张氏还对单双蛾喉（扁桃体炎）、劳症白喉（喉头结核）、与寒症白喉（咽峡炎）作了鉴别，但对后期

白喉，则与腥红热相混淆。至李伦青，则更进一步强调了辨白喉之寒热，“以寒热二字为纲领，而寒热之中，又分轻重虚实，庶用药无毫厘千里之谬”。并通过辨小便、舌脉、饮、食、肿痛等十五个方面的指征来确定症之寒热及轻重虚实，这较之仅将白喉与他症相鉴别来说，更符合中医辨证治疗的需要。陈葆善则通过详辨经络、色脉以决病之部位、性质及其预后，使白喉辨证更为全面系统。

3. 白喉治法日渐丰富

对于白喉病的治疗，张绍修是按温热证处理，即初起兼挟外感者，宜辛凉解表；寒热已罢，燥气化火者，予清热养阴；治则上主要继承郑梅涧，创新不多。但张氏还提出了一些外治方法，如运用吹药（瓜霜散）、噙药（蚰蜒辟毒散）、贴药（救急异功散）、针刺（舌底两边青筋及少商穴放血）等辅助内服药治疗，达到消肿止痛、缩短疗程的目的。而李伦青则以寒热为纲，分热轻、热重、寒轻、寒重、虚热、虚寒、寒热夹杂、误治坏证、愈后补虚等不同，予以不同方药。李氏尤善于使用吹药、针刺，常用于危急症候而能“立起沉疴”。耐修子独奉“养阴忌表”为“历劫不磨”之论，确由切肤之痛中所得，但因忽视了时间、环境、气候的特殊性，所以难免失于偏执。对此，李伦青，陈葆善均有微词。总之，白喉治法多样化，并注重了辨证施治原则的运用，对喉科临床也有相当的影响。

此外，对白喉的预防、预后亦均有论及，如张绍修指出：“医生入患家看病，宜饮雄黄酒一杯或食大蒜”。重视了对此病的预防，这是非常可贵的认识。

纵观近百年临床各科的发展，大体具有以下特点：①著作增加极为迅速，现存中医临床各科的医著，将近一半产生于短短的近百年之中；②对某些危害较大的病种有日渐深入的研究，并出现了一批论治某些病种的专著；③随着医学教育的广泛开展，各科都有一批最早的专科讲义出现，而这些讲义在编写体例上，多数都吸取了西方医学条分缕析的方法，对病因、病理、症状、辨证、治法、用药论述得具体，且条理较为清楚，便于教师讲授和学生学习；④出现了一批名医，这与当时社会疾病流行，社会需要名医等因素有关。由于这些名医诊务繁忙，多数无暇著述，他们学术见解和临证经验，只能由其门人整理，以医案、医话的形式介绍出来，所以此期医案、医话著作极其丰富。⑤在临床各科研究中，均有吸取西医补充中医，力图汇通中西医学的著作产生，尽管在方法上尚十分幼稚，但他们努力使中医科学化、系统化、条理化的思想在当时还是具有进步意义的。总之，中医临床各科在近百年中为适应社会的需要是有发展的，并取得了一些成绩。

（甄志亚 韩 刚）

第五节 医学文献的整理与研究

这一时期，不少医家从事医学文献的整理与研究，并且取得了较突出的成就。主要表现有以下特点：①用考据学的方法对古医籍进行考证、校订、注释、辑复等，产生了一些有代表性的著作。②注重结合临证需要，进行古医籍的整理与研究，尤以对《伤寒论》的研究最为突出。③采用近代的西医学知识研究注释古医籍，提出了一些新说、新义。④在医学文献的编纂方面，出现了多种体裁，医案、医话、丛书、类书、工具书等

空前增多。

现将整理与研究《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匮要略》有代表性的著作以及著名的医案、医话、医史、丛书、类书等简介如下。

一、《内经》

(一)《内经》的整理与注释

近代医家对《内经》的整理与研究仍然比较重视。著作的形式多种多样，大体可分为注解、考证、训诂、校注、摘要、专题、分类、评述、发挥、杂著等10余类，60多种。反映了当时对《内经》的研究，不但日益广泛深入，而且已经从注重考证、训诂逐渐转向注重实用、发挥的趋势。

清代考据学盛行，对《内经》的研究有一定影响。著名经学家俞樾，专门考据《内经素问》的48条，载于其所著《读书余录》内，后经俞鉴泉更名为《内经辨言》(1850)，该书为俞氏读《内经》时考据之心得。他在《春在堂全集》其他卷中还有涉及考校《内经》的文字，后人称颂俞氏考据精详、引证确切，颇有发前人所未发之处。著名考据学家俞正燮所撰《癸巳类稿》(1833)中有《持素脉篇》、《持素持篇》、《持素正篇》、《持素目录序》四篇，是对《素问》的摘要注解。1866年陆懋修所撰《内经难字音义》、《内经音义稿》都是属于训诂、考证一类的著作。胡澍撰《黄帝内经素问校义》(1880)是将《素问》中难解的字、句、文义摘出，加以考据、训诂、释义，虽然只有30条，但训诂的水平较高，可供校勘《素问》时参考。现有《珍本医书集成》本流传。19世纪80年代以后，以考据、训诂的方法研究《内经》的著作已不多见。

对《内经》原文全部注解或摘要注解，是当时整理研究《内经》的一个主要方法。邹汉璜于1840年撰《素灵杂解》，内容是作者对古医籍的注释和自己临床经验的总结。该书收入《邹氏纯懿庐集》中。清代医家高玉章与其弟子罗济川所撰《素问直讲》共九卷（又名《黄帝内经素问详注直讲全集》，1867)，每篇首记大意，然后分段引录原文，再分注释、浅讲两项，是一部《素问》的全注本。1910年上海广益书局将明代医家马莳及清代名医张志聪二氏所注《素问》、《灵枢》合编为《素问灵枢合注》（又名《张马合注黄帝内经》)，也是一部《内经》的全注本，颇受后人重视。不过在合编时未增加任何新的内容。

这时摘要注解《内经》的著作，有丁甘仁的《医经辑要》，共七卷(1927)，吴保神的《素灵辑粹》(1933)，周伟呈的《内经摘要类编》(1934)，陆石如的《黄帝内经素问精要》(1937)等，其他如田晋蕃的《内经素问校正》(1879)和孙诒让的《素问王冰注校》(1894)以及秦伯未的《读内经记》(1928)等，都是校注《内经》较有影响的注本。

清代名医周学海著《内经评文》(1896)，包括《素问评文》、《灵枢评文》两部分，通过注文对《内经》予以评注。由于作者博览群籍，引申旧说，多有心得之言，校勘精审，故该书对后人理解《内经》经文很有参考价值。

(二)《内经》的专题发挥

20世纪初，结合临证需要，对《内经》进行专题研究与发挥的著作较多。成为近代研究《内经》的一个特点。1913年廖平撰辑的《六译馆医学丛书》，共22种，辑录和收集了有关评注、考释《内经》的专题著作有《黄帝内经明堂》、《黄帝内经太素诊皮

篇补证》、《营卫运行杨注补证》、《分方治宜篇》、《灵素五解篇》等五种。张骥所撰《内经药瀹》(1923)和《内经方集释》(1933)，都是从临证实际需要出发注释发挥《内经》有关方药理论的著作。《内经药瀹》共十卷，辑录了《内经》中有关用药理论的原文，分为阴阳、色气味、气运、五岁、六化、五方、水谷、五宜、五过和药制共九类，分别予以集注，并加按语说明。《内经方集释》两卷。卷上辑录《内经》中的13个方剂；卷下分方制、方宜、方禁三篇，分别引录《内经》有关原文及各家注文，作者的个人见解以按语的形式写出。以上两书对于理解和运用《内经》有关方药的理论有一定启发。通过临证实践发挥《内经》之理的还有陈无咎所著《明教方》(著作年代不详)，陈氏在临证实践中阐发《素问》、《灵枢》病症一百例，论病必本于《内经》，处方则多为自制新方，通过临证而证其理、验其方。他还著有《内经辨惑提纲》(1931)，分上经、下经、附经三部分。上经言藏象、生理等；下经言病理、针灸；附经所列，是他认为属于后人伪托的经文，应当删去的部分。该书对《内经》原文有所整理、更正，并提出了自己一些独到的见解，可供学习《内经》参考。根据张赞臣所藏陈氏手稿校点本，1984年已由浙江科学技术出版社出版。

(三)《内经》运气学说的研究

这一时期，还有不少医家重视运气学说的研究，著作约有20种以上，如陆九芝的《内经运气表》(1866)、《内经运气病释》(1866)，对运气学说辨析颇详，并有一定的发挥。薛福辰的《素问运气图说》(1870)、陈在山的《运气举要》(1882)、戴绪安的《五运六气》(1886)，高思敬的《运气指掌》(1902)、朱思华的《素问运气浅说》(1906)以及汪九峰的《六气论》、陆儋辰的《运气辩》、王仁叟的《气化真理》、朱振声的《内经运气辑要》等都是专门研究运气学说的著作。反映了19世纪末至20世纪初期，医家对运气学说研究的水平。

(四)《内经》研究的新进展

此时，随着中西汇通思潮的兴起，在《内经》的研究上，也出现了一些反映这一学术思想的论著。如唐宗海的《医经精义》(1892)，书中除将《内经》中的医学理论分类注释外，还兼采西医生理解剖图说加以发挥。恽铁樵的《群经见智录》(1922)，也在引述《内经》之发源、成书、读法及四时、五行之后，针对余云岫《灵素商兑》一文，以中西医理详加论辩。还有梁湘岩的《内经病理》、杨如侯的《内经气化新论》、承淡安的《新内经》、丁福保的《内经通论》等也属此类著作。

与此同时，还出现了一些《内经》教材。如恽铁樵撰《内经讲义》(1922)、冉雪峰编《内经讲义》(1926)、秦伯未编《秦氏内经学》(1934)、陈景岐编《内经入门》(1934)、王一仁编《内经读本》(1936)、张光三编《内经讲义》(1937)、时逸人编著《时氏内经学》(1941)等都是有一定影响的《内经》教材。

这时，还有综述《内经》研究的著作问世。如许半龙1928年所编的《内经研究之历程考略》，可以说是对《内经》研究工作的一次总结。

还值得注意的是，杨则民所写《内经之哲学的检讨》一文，是近代中医界最早运用辩证唯物主义思想系统地研究《内经》的文章。最早发表于1933年《浙江中医专门学校校刊》，后连载于1935年《国医公报》第二卷，以及1942年《国医砥柱》1至12期。对研究《内经》的哲学思想颇有启示。

二、《难经》

（一）《难经》的整理

19世纪下半叶，不少医家对《难经》的研究取得了一定的成果。有关《难经》原文的整理、注解、补正一类的著作约有20多种。1840年邹汉璜撰述的《难经解》，是对《难经》原文进行注解较早的著作，收在《邹氏纯懿庐集》中。王廷俊的《难经摘抄》（1867）和张骥补证的《黄帝八十一难经正本》（1937）对整理保存《难经》原文有一定参考作用。

此时，对《难经》原文作进一步整理和校注的有叶霖所撰《难经正义》（1895），是他根据《难经》一书“理趣深远，非浅学得窥堂奥”（《难经正义·序》）的特点，参考诸家注解，与《难经》原文相互对照，加以注释发挥，具有综合各家学说之长的特点。张山雷所撰《难经汇注笺正》四卷（1923），主要是以滑寿的《难经本义》（1361）和徐大椿的《难经经释》（1727）为依据，参考选用历代有关《难经》的各家注文，结合个人见解，对《难经》原文作了一次较全面的校注。该书引用资料较多，保存了一些前人注解《难经》的见解。

（二）《难经》的发挥

这一时期，对《难经》进行注解、发挥的著作有廖平的《难经经释补证》（1913），他是在徐大椿提出注释《难经》应以《内经》为本和徐氏所撰《难经经释》的基础上，结合个人心得，作了进一步的补充、考证和发挥，阐发《难经》之理，颇有参考价值。

此外，袁崇毅的《难经晰解》（1875）、吴保神的《难经集义》（1934）、吴琴脩的《难经注论》（1935）等，也都是属于这一类的著作。在研究《难经》的著作中，还有一些是根据自己的体会，对《难经》原文加以论述、发挥的著作。如清代末期王三重撰、郁宦光删补的《难经广说》、龚迺疆撰《难经启蒙》、任锡庚撰《难经笔记》、施麟纂注的《秦越人难经剪锦》等都较偏重个人对《难经》研究的见解。也有一定的参考意义。

（三）《难经》的考证

近代医家仍有人注重考证《难经》的原文、字句。如孙鼎宜的《难经章句》（1932），主要是对《难经》中的字句加以考证。张骥的《难经丛考》（1938）则是收集多家注解结合个人所见加以考证。

这一时期，还出现了《难经》教材和中西汇通《难经》的著作。如王一仁的《难经读本》（1936）、孟世忱编著《难经秘解讲义》（1948），以及蔡陆仙编的《难经》（1936）、黄竹斋撰《难经会通》（1948）等，都是研究《难经》各有特色的著作。

三、《伤寒论》

（一）《伤寒论》研究的特点

近代医家对《伤寒论》的研究，进入了一个新的阶段。主要表现在：①近百年来很多医家致力于《伤寒论》的研究，与过去相比，著作显著增多。自从唐代孙思邈《千金翼方》收入《伤寒论》条文以后，直到清代末期1300多年间，研究注解《伤寒论》的著作，现存的约有150多家；而近代100多年间，这类著作仅据《中医图书联合目录》所载已有170种之多（包括《伤寒论》与《金匮要略》合编的23种），其中20世纪后的有105种。②此时，不但研究《伤寒论》的内容较前广泛深入，而且研究的方法和著

作的体裁更是多种多样。大致可分为考证、注解、训诂、校注、辨疑、发挥、综述、普及、教材、图表等10余类。③研究《伤寒论》着重从临证实用出发，阐明六经证治，论述伤寒方药的著作占相当多数。④在研究工作中，一些著名医家大胆突破旧说，勇于发挥个人创见，审证质疑，论病求因，出现了一些伤寒新义、新解、新诠、新释一类的著作。⑤用中西汇通的学术观点阐述《伤寒论》的条文，虽然有些观点有牵强附会之处，但却反映了当时一种新的思潮对《伤寒论》研究的影响。⑥近代一些医家摆脱了“凡注解经书，必明句读”的旧说，因此考据、训诂《伤寒论》的著作明显减少。

纵观这一时期，研究《伤寒论》的著作，可以说成果是比较突出的，成为中医学理论体系向近代化发展的一个重要标志。探讨近代《伤寒论》研究兴盛的原因、研究的方法和取得的成就，在近代医学史上具有重要的意义，也是一个值得深入研究的课题。

（二）《伤寒论》的整理与注释

近代，注释和校证《伤寒论》的著作，约有30多种。陈恭溥编著的《伤寒论章句方解》（1851）是分章节、句读加以注释的。该书章句四卷、“方解”二卷，是以张锡驹的《伤寒论直解》（1712）和张隐庵注的《伤寒论集注》（1683）为基础，分章节、句读逐一加以注释，并阐明己见，内容比较简明，对理解原文有一定帮助。还有邹汉璜撰述的《伤寒卒病论笺》（1840）、杨希闽撰《伤寒论解略》（1852）、赵雄驹编注《伤寒论旁训》（1923）、江谐撰《伤寒论句解》（1935）、巫燡注《伤寒论广训》（1936）等，也都是对原文进行注释的著作。

校证并对前人的著作提出质疑的，有陆九芝的《校正王朴庄伤寒论注》（1866），对王朴庄《伤寒论注》及原书所附《伤寒论附余》和《伤寒例新注》、《读伤寒论心法》等编，均经陆氏一一重加校正、补王氏注之不足。对前人的注释提出疑义的著作还有高学山的《伤寒论尚论辨似》（1872），高氏认为喻嘉言所撰《尚论篇》有许多条文似是而非，未尽恰当之处，于是便反复详加辨析，并以“辨似”为书名，对阅读《尚论篇》很有帮助。但高氏也有芜杂不精之处。后来他又辑注《伤寒论尚论篇辨似补抄》一书，作了进一步的补充。

这时博采各家之说，以集注为名的著作，有黄竹斋的《伤寒论集注》（1924）。黄氏广征博引，所引除《灵枢》、《素问》、《难经》、《肘后方》、《诸病源候论》、《千金翼方》、《外台秘要》等古医籍外，还有宋以后的著名伤寒医家柯琴、成无己、喻嘉言、尤在泾、吴谦，甚至日本人丹波氏的著作，可以说凡古医书中与伤寒证、法、方、药有关的皆在收集之中，引用书目约在300家以上，的确堪称为“集注”伤寒学说之大成。

吴考槃编次的《百人名家合注伤寒论》（1924）共十六卷，广泛收集《伤寒论》注中各家的精辟见解，选释各篇，也是一部集成类的名著。此外，如《伤寒新集详解便览》（1869）、《伤寒辨证集解》（1874）、《伤寒分类集成》（1875）、《伤寒论集注折衷》（1934）等，收集了当时各家之注，均有一定参考价值。

（三）研究《伤寒论》注重实用

近代有些医家注重从临证实用出发，研究《伤寒论》。这类著作约有30多种，其中吕震名的《伤寒寻源》（1850），从六经辨证的角度阐发原文。该书首先辨风、寒、湿、温、热之源流及六经辨证诸法，然后辨别各证疑似之处，并论述制方精义，比较切合临证实用。周学海的《伤寒补例》（1905），是作者将《伤寒论》中“即病为伤寒，伏气变为温病”的理论，通过对伤寒、温病、疟、痢等病证加以分析，结合个人临证经验，予

以阐发补充，故名《伤寒补例》。该书论述简明，切于实用。陈伯坛所撰《读过伤寒论》(1929) 共十八卷，是一部有特色的论著，书中着重《伤寒论》中微言大旨的研究。作者认为："诸旧本异其词却同其旨，是即教人从没字句空白之处寻出字句来，还向病人身上寻出有字句之书，简直是仲景全集已藏入病人十二经中，失病人便是失仲景。"陈氏在这种以临证实用为宗旨的思想指导下，对原书中重要的理论问题，结合临证经验作了论述。还有蔡宗玉的《六经伤寒辨证》(1873)、王桔泉的《王氏家宝伤寒证治条例》(1911)、无名氏的《伤寒六经标本杂抄》(1914)、刘鳞的《六经定法》(1917) 以及黄了凡的《伤寒六经辨证要诀》(1934) 等，都是从临床证治出发研究《伤寒论》的著作。

这时，还出现了从一经一病入手研究《伤寒论》的著作。如陆九芝的《伤寒论阳明病释》(1866)。陆氏认为："伤寒阳明病多中焦危急之候，不可误诊或缓治。"因此，他便取《伤寒论》阳明病篇原文 78 条，又选集前人有关阳明病的释文 287 条，对阳明病作了进一步的论述，并提出"阳明无死证"的见解。张节所撰《伤燥论》(1909)，是一部叙述燥气为病的专著。王廷钰的《外感伤寒证提纲》(1886) 和叶隐衡的《伤寒杂病指南》(1928)，是注重研究杂病证治的专著。

曹颖甫所撰《伤寒发微》(1931)，是一部结合个人临证运用《伤寒论》方经验的著作。曹氏研究《伤寒论》主要是继承清代张隐庵、黄坤载的学术思想，书中所注虽兼采西说，但主要内容还是按原书章节，根据自己对原文的理解和临证经验，分析阐述经义、经方。自称："著述之家，辄有二病，一为沿袭旧说，一为谬逞新奇，鄙人以考验实用为主要，间附治验一二则"(《伤寒发微·凡例》)，故该书所注多有独到之处。

这时期，研究《伤寒论》方理、方义的著作，有姜国伊的《伤寒方经解》(1887)，作者认为：论经方，须明药性；明药性，须考《本经》(即《神农本草经》)。从这一思想出发，他在注释《伤寒论》中方药的气味、主治功用时均本于《神农本草经》，有的也以《本草经集注》作补充。左季云撰《伤寒论类方汇参》(1927) 是一部分类辨析伤寒方的专著。作者将《伤寒论》中的 113 方分为 12 类，并分别介绍其加减变化，每一处方下详列适应证、禁忌证、方药作用、服用法及预后等，对与此方配伍或作用近似的有关处方加以鉴别，也是研究《伤寒论》方剂有价值的参考书之一。其他还有杨希闽的《伤寒论百十三方解略》(1852)、陆九芝的《太阳寒水病方说》(1866)、庆恕的《伤寒十六证类方》(1895)、何汝夔撰(《伤寒经方阐奥》(1913)、祝味菊的《伤寒方解》(1931)、于有五的《伤寒百十三方证药略解》(1932) 以及无名氏的《伤寒真诠方义》和《伤寒论集方补注》等都是研究伤寒方有一定见解的著作。

(四) 研究《伤寒论》力图创新说

近代，研究《伤寒论》勇于突破旧说，多有发挥。此类著作约有 40 多种。其中用中西汇通的观点解释《伤寒论》和以讲义、新解、图表等形式普及伤寒学说的著作，反映了此时医学发展的特点。

主张中西汇通的有些医家很重视研究《伤寒论》。如唐宗海对清代医家陈念祖的《伤寒论浅注》十分推崇，但又认为尚有不足之处，于是便在陈氏的基础上，予以补缺正误，并在每经篇首补充总论一篇，试图用中西汇通的观点，诠释补正以明大意。定名《伤寒论浅注补正》(1894)，共七卷。唐氏还著有《六经方证中西通解》(1884) 共十二卷，现有四川省图书馆存稿本，也是属于用中西医理解释《伤寒论》的著作。恽铁樵所撰《伤寒论研究》共四卷 (1924)，是一部影响较大的著作。恽氏认为："欲得伤寒真

理，非空绝依傍，屏去一切注释，专读白文不可。盖吾侪之思想苟为注释所束缚，即不能横断众流，直入轩岐堂奥也。”（恽铁樵，《药庵医学丛书第二辑》卷一）在这一思想指导下，他大胆抛弃旧论，创立新说，提出了不少独到见解。该书以中西汇通的观点阐述伤寒六经、伤寒提纲、伤寒和其他一些病证的用药、伤寒病型与传变、治法等，并附个人医案，在近代研究《伤寒论》的著作中堪称代表。对后人多有启示。陆渊雷的《伤寒论今释》（1930）八卷，该书有两个特点：①综合前人注疏，包括明清诸家柯琴、吴谦以及日本山田正珍，丹波氏的注文，逐条讲解、诠释；②对原著中的某些条文，试图用近代西医学理论加以融会，尤其该书第二版与初版不同，其中大谈细菌说。陆氏以为伤寒因细菌传染所致，治疗伤寒之要在于杀菌，而中药则无特殊杀菌药，经方治病靠扶持正气，即西医所谓自然疗能。由于他的西医知识有限，书中难免有不少片面牵强之处。此时，在研究《伤寒论》的著作中，大量引用西医理论解释原著的还有谭次仲的《伤寒评志》（1935）。谭氏把《伤寒论》与西医的《传染病总论》相比。该书不按仲景原书为次，将原书之法归纳为五：一曰对症疗法；二曰寒热疗法；三曰五脏四变之诊察；四曰广泛应用解热剂；五曰禁汗、吐、下之滥用。这种归纳法为谭氏所创，不妥之处也很明显，故对后人影响不大。

这一时期，还有一些兼采中西汇通之说研究《伤寒论》的著作问世。如张锡纯的《伤寒讲义》（1909），闫德润的《伤寒论评释》（1934），余无言的《伤寒论新义》（1939）等。

此外，近代还出现了一些以“讲义”为书名的《伤寒论》著作，约有 10 余种。而且都写于 20 世纪初至 30 年代以前，反映了当时伤寒学说普及的需要。还有不少发挥《伤寒论》原旨的著作，更直接以“新义”、“新解”作为书名，如陆九芝的《宏维新编》（1866）、王恒楚抄的《伤寒新集详解便览》（1869），王正枢编《伤寒论新元编》（1920）、王趾周的《国医伤寒新解》（1927）、胡剑华的《伤寒论新注》（1928）、王秉钧的《伤寒论新解》（1929）、祝味菊的《伤寒新义》（1931）、潘澄濂的《伤寒论新解》（1936）、陈拔群的《伤寒论新释》（1937）、廖勤民的《伤寒论新诠》（1938）、余无言的《伤寒论新义》（1939）、夏禹甸的《伤寒论新诠》（1947）等 10 种以上。虽然，这类书中不一定完全都是新的见解，但也充分反映出近代医家在研究古医籍中勇于创立新说的精神。

此时，随着《伤寒论》研究的深入，还出现了一些杂著和普及性的《伤寒论》著作。如何廉臣校、俞根初撰的《通俗伤寒论》（1926），陈景岐的《伤寒入门》（1934），邱宗山的《伤寒论浅说》（1937），王一仁的《伤寒读本》（1937），程天灵的《伤寒漫谈》（1939）以及《伤寒方歌》（1911）、《六经证治歌诀》（著年不详）、《伤寒脉症宜忌歌》（著年不详）、《伤寒审证表》（1870）等，都对普及伤寒学说有一定参考作用。还有一些综合性的杂著也值得注意。如《伤寒论校勘记》（1930）、《20 世纪伤寒论》（1933），对了解近代《伤寒论》研究的进展也有一定的帮助。

总之，这一时期中医学理论的发展和临证经验的总结，表现在《伤寒论》的研究方面，成绩是较显著的。

四、《金匮要略》

这一时期，研究注释发挥《金匮要略》的著作，约有 60 多种（包括与《伤寒论》

合编的20多种）。其中20世纪以后的将近40种。与古代相比，近代研究《金匮要略》的成就也很突出。

（一）《金匮要略》的整理与注释

此时，整理注释《金匮要略》较有代表性的著作，有黄竹斋的《金匮要略方论集注》（1925?），是一部综合性的注本。作者选辑前人有关注文，原文予以引录，按《金匮要略》原篇目，整理归纳、保存了不少清代以前的见解。因此，该书具有汇编性质。吴考槃的《金匮要略五十家注》（1931），也是一部集古今注文汇编而成的著作。作者收集古今著本53种，选其精要对各篇条文加以诠释，并附以个人心得体会。还有邹汉璜的《金匮要略释》（1840）、周考垓的《金匮要略集解》（1850）、高学山的《高注金匮要略》（1872）、陈开乾的《杂病论串解》（1928）、王秉钧的《金匮要略新注》（1929）、朱壶山的《杂病论通注》（1942）等，都是属于注解原条文的著作，其中以20世纪以前者为多。

（二）《金匮要略》的研究与发挥

近代，注重辨证发挥《金匮要略》的著作，有曹颖甫的《金匮发微》（1936），作者鉴于治《金匮》者较《伤寒》为少，故撰此书。曹氏结合个人临证经验，不受前人之说所限，校订原文，并大胆纠正了前人一些不当之处，分析精当，多有发挥，力求提要钩玄，切于实用。还有王介庵的《金匮平脉·辨脉汇编》（1884）、戈颂平的《金匮指归》（1885）、汪近垣的《金匮要略阐义》（著年不详）、严鸿志的《退思庐金匮广义》（1924）、陈伯坛的《读过金匮卷十九》（1929）、秦伯未的《（群经大旨）金匮》（1932）和《金匮杂记》（1934）等，都是结合临证经验注释发挥《金匮要略》较有特色的著作。

为了便于临证运用，这时还出现了不少研究《金匮要略》方论的著作。如杨希闽的《金匮百七十五方解略》（1852）、陆九芝的《仲景方汇录》（1866）、张静涛的《金匮方解》（著年不详）、许宗正的《金匮论方合解》（著年不详）、恽铁樵的《金匮方论》（1922）、何舒的《伤寒金匮方易解》（1947）以及《金匮汤头歌》、《金匮方症歌括》等，对理解和运用《金匮要略》的方药有一定参考作用。

在研究《金匮要略》的著作中，也反映了中西汇通的学术思想。唐宗海的《金匮要略浅注补正》（1884）虽以陈念祖撰《金匮要略浅注》为基础，予以补缺正误，诠释发挥，但也反映了唐氏试图用中西汇通的观点阐发经义的思想。恽铁樵的《金匮辑义》（1933）、陆渊雷《金匮今释》（1934）、杨叔澄《金匮折衷》（1935）、胡毓秀《金匮要略集注折衷》（1935）、欧阳逸休的《金匮折中》（1942）等，都属于此类著作。

（三）《伤寒论》与《金匮要略》的综合研究

近代，在整理研究《伤寒论》与《金匮要略》的工作中，有些医家认为《伤寒杂病论》原为一书，宋代林亿校刊后始分为二，已失仲景原意，故主张应复其旧，使后学者知伤寒与杂病原非有二。因此，便有一些《伤寒论》与《金匮要略》混合、合编、合印的著作问世。如余听鸿的《余注伤寒论翼》（1893）。余氏认为："人云仲景之法能治伤寒，不能治调理者，门外汉也。"他还指出："《金匮》、《伤寒》理无二致"（《余注伤寒论翼》）。于是他便在柯琴《伤寒论翼》基础上，加以补缀注释，写成此书。又如李彦师所著《伤寒金匮条释》（1945）一书，更明确提出："……且伤寒杂病论，原为一书，自宋林亿等校分后，世遂只知有伤寒，而不知有杂病论，甚谓金匮要略方，非仲景书，道之不明，至于此极。"他便"遵仲景原序合伤寒杂病论十六卷之旨，仍合为一书，揭其

纲目，别其先后，正其乖误，补其缺亡，全书凡二十三卷，历四寒暑，注成”（《伤寒金匮条释·自序》）。他根据自己多年探讨张仲景著作的心得，结合实际经验，按原书条文作了注释，并有批判地引用了前人的注文和提出了自己的见解，尤其注重二书相互参证加以阐述，便于读者更好地理解原文和灵活的运用古方。此时，将两书合编合印的著作还有胡嗣超的《伤寒杂病论》（1847）、李缵文的《订正医圣全集》（1888）、王秉钧《伤寒论·金匮要略新注》（1929）、叶劲秋《仲景学说之分析》（1929）、蔡陆仙的《伤寒杂病论》（1936）、黄竹斋《伤寒杂病论会通》（1948）等，都是综合两书加以研究的论著。

五、医案、医话与医史

（一）医案

这一时期，医案的编著，从体例到内容都非常丰富，据不完全统计约有150种以上。编写体例，有的以病为纲，有的以人为纲，有的是个人医案专辑，有的是几世医案汇编，其内容既有临证各科的专案，又有名医验案的选评。反映了近代医家丰富的临证经验和对医案保存、整理、收集、选评的重视。

以病为纲的医案，有何廉臣的《全国名医验案类编》（1929），汇集当时全国名医80余人的治案300多例。分上、下两集。上集为风、寒、暑、湿、燥、火、四时六淫病案；下集为温疫、喉痧、白喉、霍乱、痢疫、瘖疫六种传染病案。医案记录完整，在病案后面何氏另加按语评述，不论是师是友，凡有不同看法他都直言不讳，颇受后人推崇。还有罗定昌的《医案类录》（1882）、叶劲秋《现代名医验案》第一集（1930）、陈景岐《奇病治法三百种》（1935）、蔡陆仙《医案》（1940）等均属此类。

以人为纲的医案，以柳宝诒的《柳选四家医案》（1900）最有代表性。柳氏选编了清代江南名医尤在泾、曹仁伯、王旭高、张仲华四位医家的治案，以内科杂病为主，理、法、方、药俱全，按语简明中肯，有一定见解。秦伯未《清代名医医案精华》（1928），作者选辑清代叶桂、薛雪、吴塘、张聿青等20多位医家约2000例医案。以医家为纲，以病证为目，加以分类论述，选案简要，方治切于病情。秦氏又著《清代名医医话精华》（1929），名为医话，实为笔记体的医案。书中选辑清代喻昌、张璐、徐大椿、王士雄等20位医家的治案，从病因、证候及辨证、立法处方等详加分析。还有徐衡之、姚若琴合编的《元明清名医类案》（1934）和《清代名医医案大全》（1934）等，也都有一定参考价值。

属于医家个人的医案专辑有王孟英的《王氏医案》（1843），包括《回春录》、《正续编》十卷、《仁术志》八卷和《三编》，以及石念祖绎注的《王氏医案绎注》十卷，附录一卷。内容相当丰富，并多次刊印。王旭高的《王旭高临证医案》（1897），收载了王氏内、外、妇、儿等各科治案，其中复诊医案颇多。每案之后附有案语，有助于领会治案精神。还有陈莲舫的《陈莲舫先生医案》（1921）、曹颖甫的《曹颖甫医案》（1925）、恽铁樵的《药庵医案》（1925）、丁甘仁的《丁甘仁医案》（1927）、祝慎予的《祝选施今墨医案》（1940）等，都是较好的个人医案，深受后人重视。

这时，还出现了集中几世医家医案的著作。如徐养恬的《徐氏第一世医案》，徐兆丰的《徐氏第二世医案》，徐士玉的《徐氏第三世医案》，徐同煦、徐景文的《徐氏第四世医案》，收集了徐氏一家四代人的医案，陆续刊出。还有余奉仙、余无言父子合著的《医方经验汇编·翼经经验录》（1939），也反映了余氏两代人的医疗经验。

属于专科的医案也有不少。如张山雷的《湿温病古今医案平议》(1916)、严鸿志的《退思庐古今女科医案选粹》(1920)、马培之的《马培之外科医案》(1892)、吴荣漳的《痧症医案》(著年不详)、陈少霞的《陈氏幼科医案》(1911)、章纳川的《章纳川疑难杂证医案》(1913)、陆士谔的《叶天士幼科医案》(1919) 等，都是专论一科或一病的医案。

总之，这时期的医案著作，可以说是全面的发展，既有对前人医案的继承，也有对当代医案的整理和评述。

(二) 医话

近代的医话著作约有 30 多种。较著名的有陆以湉的《冷庐医话》(1887)，作者自称本书系“摭拾闻见，随笔载述”。全书共五卷。卷一论述医范、医鉴、慎疾、慎药、保生和诊法、用药；卷二评论古今医家及医书；卷三至卷五按病证、治法搜集历代名医治案，并对各类病证的辨证论治分析原委，参以己见，论其利弊。该书生动、通俗，是一部流传较广的医话。1958 年上海卫生出版社又将作者所著的《冷庐杂识》中有关医学部分择要补入，增为补编一卷。柳宝诒的《惜余医话》是柳氏在诊务之余与门人讲述医道，将其所述内容整理而成。以其医室题名“惜余小舍”，故书名《惜余医话》。全书共四卷，惜大部散佚，现仅存数篇。从其仅有内容看，论证详细，用药切实。还有丁福保的《医话丛存》(1909)、傅嬾园的《嬾园医话》(1921)、裘吉生的《医话集腋》(1923)、张山雷的《簏篾医话》(1932)、黄汉如的《黄氏医话》(1935)、许勉斋的《勉斋医话》(1937)、许松如的《诊余脞谈》(1936) 等，都是各有特色的医话著作。

(三) 医史

近代，还出现了一些医史专著和医史学家。有通史、断代史、专科史、疾病史、医林传记、文物目录、年表、图谱等约 90 多种，内容相当丰富。说明此时医家已经把研究中外医学历史列为一个独立的科目，并且也已取得了一定的成绩。

近代，较早的中国医学通史论著有清代曹禾撰《医学读书志》(1851)。全书上下两卷，内容是以历代名医为纲，罗列著作，考订源流，便于读者了解中国医学之源流。1981 年中医古籍出版社已将该书整理重印。郑文焯撰《医诂》(1890，又名《医故》)，也是一部医史著作。全书分上下篇，作者对古代一些重要医籍如《灵枢》、《伤寒论》、《金匮要略》等，以及一些治疗方法，进行了广泛的考证和论述，并辑录了历代文献中若干医药佚文。

我国第一部系统的医学史专著是陈邦贤的《中国医学史》(1919)。该书 1937 年重新修订，列入《中国文化史丛书》出版，并由日人山本成之助将其译成日文出版，后来又数次再版，成为一部在国内外有广泛影响的医史专著。王吉民、伍连德于 1932 年用英文合写的《中国医史》一书，虽然内容有不少可商之处，但是该书用英文向世界各国介绍了中国医学的历史，在国外也有一定的影响。李涛所著《医学史纲》(1940)，是我国第一部中西医史合编的医史著作。在国内外也较有影响。以上三部医史学著作的问世，为我国医史学科的建立奠定了基础。

此外，还有谢观的《中国医学源流论》(1935)，作者对中国医学的分期、变迁、医书、医方、学派、医学各科、疗法、疾病以及有关中西医汇通等，都作了专题论述，阐述了医学的源流，也是一部有影响的医史著作。

这时，还出现了一些专科史、疾病史、断代史类的著作。如王吉民的《中国历代医

学之发明》(1928) 和《中国麻疯之简史》(1930)，何霜梅的《中国药学史纲》(1936)，黄素封的《中国炼丹术考》(1936)，耿鉴庭的《吾国古代维他命疗法》(1944)，范行准的《明季西洋传入之医学》(1942)，陈方之的《中外传染病史异同考》(1942)，都是研究医史有价值的参考书。

20 世纪 30 年代以后，还出现了一些医学史讲义。如孙永祚的《医学史》共三卷(1922)、罗伯尧的《医学史讲义》(1931)、卢明的《医学史讲义》(1931)、赖函甫的《中国医学史讲义》(1931)、杨叔澄的《中国医学史讲义》(1948) 等，都是以教材的形式编写的医史著作，反映了在中医学教育中已开始注意传授医学史的知识。

此时，还出现了一些中外医史合编的著作。除李涛的《医学史纲》外，还有李廷安的《中外医学史概论》(1944)，宋大仁的《世界医学变迁史》(1948) 以及陈邦贤的《中外医事年表》(1926) 等。

在这一时期的医史著作中，医林人物传记占有相当的数量，有为古代名医扁鹊、华佗、张仲景等补传的著作，有收集历代名医的记传；还有为当代已故名医立传、记年谱的专著。反映了近代医家对医学史研究的重视。

近代医史学家在年表、图谱、画像、文物目录的收集整理和编著方面，也作出了应有的贡献。1938 年建立中华医学会医史博物馆，王吉民任馆长，是中国医学史上第一个医史专业博物馆，为后人留下了宝贵的医史文物资料。

总之，近百年来，医史著作日益增多，为以后医史学科的发展创造了条件。

六、丛书、全书与工具书

(一) 丛书

近代医家比较重视丛书的编纂汇刻。我国现存中医丛书约有 500 多种（不包括 1949 年后的)，其中近百年间出版的就有 130 多种。这时一些名医的重要著作基本上均被收录在内，有些已无单行本流传，在丛书中却可见到。

近代的中医丛书可分为汇刻丛书、一家丛书和个人丛书三类。较著名的有清代陈修园的《南雅堂医学全集》(刊于 1865 年，又名《陈修园医书十六种》、《公余十六种》)，包括《灵素节要浅注》、《金匮要略浅注》、《伤寒论浅注》等均为陈氏著作，内容浅近易懂，切于实用，流传甚广。此外，流传的尚有《陈修园医书二十一种》，四十种，四十八种，五十二种，六十种，七十二种等，均为书商附入其他医家的一些著作而成。还有陆九芝的《世补斋医书》(1866)，分为正集、续集。正集六种，均系陆氏自撰，包括《文集》、《世补斋不谢方》、《内经运气病释》等共三十三卷；续集为陆氏校刊的医书四种，有校正王朴庄《伤寒论注》、重订戴北山《广温热论》等共二十五卷，是由其子陆润庠刊于 1910 年。周学海的《周氏医学丛书》(1891～1911)，也是一部影响较大的丛书。该书分三集，共三十二种，初集为周氏校刊的医书，多宋、元刊本，世称善本，计有《神农本草经》、《脉经》、《难经本义》等十二种；二三集以周氏所著与评注的医书为主，计有《脉义简摩》、《内经评文》、《伤寒补例》等共二十种。全书内容广泛，大多较为实用，故流传也较广。

邹汉璜的《邹氏纯懿庐集》(1840)，是作者对古典医籍的注释和自己临证经验的总结，包括《素灵杂解》、《难经解》、《伤寒杂病论笺》、《金匮要略解》、《千金方摘抄》等共八种。属于一家丛书，包括了祖孙、父子、师弟或专门发挥一家学说的著作，有雷丰

的《雷氏慎修堂医书三种》(1887)，包括雷丰的《时病论》、程曦的《医家四要》、程芝田的《医法心传》三种；韩氏父子的《韩氏医课》(1897)，收录了《金匮方歌括》、《温病方歌括》等七种医书，都是反映父子、师徒共同阐发一家之言的著作。

个人丛书类的著作，占近代丛书总数的一半以上，内容相当丰富，有医论、医著、医案、便读、笔记以及临证各科的诊治经验，可谓集中了近代医家的精华。

此外，这时还出现了一些中西医学汇通的丛书。如唐宗海的《中西汇通医书五种》(1884)，无名氏的《中西医学丛书九种》(1897)，邃志庐陈氏的《中西医学群书国粹部第一集》(1907)，顾鸣盛的《中西医学丛书四种》(1917)，张锡纯的《医学衷中参西录》(1909)，恽铁樵《药庵医学丛书》(1928)等均反映了近代医家中西汇通的学术思想。

(二) 全书

近代由政府组织力量统编的医学全书几乎未见。由私人或团体分册编纂的医学全书也很有限，据《中医图书联合目录》所载，属于近代的医学全书只有六种。

中华书局编的《医学易知》(1918，又名《医学捷径》)，该书内容包括《药性易知》、《脉法易知》、《内科易知》、《推拿易知》、《针灸易知》等十四种。秦伯未的《实用中医学》(1930)，包括《生理学》、《病理学》、《诊断学》、《药物学》、《治疗学》、《外方学》以及内、外、妇、儿、五官科等共十三种。陈景岐的《医学入门丛书》(1934)，包括《诊脉入门》、《辨舌入门》、《药性入门》、《内经入门》、《伤寒入门》、《温病入门》、《金匮入门》以及内、外、妇、幼、伤、眼、喉各科入门共十六种。陆清洁编、陆士谔校订的《医药顾问大全》(1935)，包括《内科内伤病》、《内科外感病》以及临证各科，并专列有《急救科》、《性病科》、《戒烟科》为其他医书所少见。蔡陆仙编《中国医药汇海》(1936)共七篇，包括经部、史部、论说部、药物部、方剂部、医案部、针灸部。周禹锡撰《中国医学约编十种》(1938)，包括生理、病理、诊断、药物、处方、内科、妇科、儿科、瘟疫、医赙共十卷。以上六种全书各有特色，其中以《中国医药汇海》和《中国医学约编十种》两书，比较实用，流传也较广。

(三) 工具书

近代，医学工具书的出现是中医文献学形成的重要标志之一，也是近代医学家治学方法的一大进步。此时的工具书有辞典、书目、索引、提要、考证以及期刊目录、资料索引等，约有 40 余种，内容广泛，类目明晰，便于查检。有的工具书一直沿用至今。其中影响较大的有谢利恒主纂的《中国医学大辞典》(1921 年著，1926 年刊)，是一部中医学重要的工具书。该书是集体智慧的结晶，历时八年，始告完成。该书的编写博览古今医籍三千多种，旁及朝鲜、日本之书，举目七万余条，成书三百数十万言。取材广泛，内容丰富。流传应用半个多世纪，虽然其中观点、词目有不妥之处，而且随着时代的前进，已显得陈旧，但它在近代还是很有影响的辞书。

由中国医药研究社编纂的《中国药学大辞典》(1934)，是搜集历代文献中有关中药的资料，删选分类，编纂而成。参考书籍约有二百余种，包括《本草纲目》、《植物名实图考》、《植物学大辞典》、《动物学大辞典》及《和汉药考》等。该书所列药名均按：命名之意义、处方用名、古籍别名、外国名词、产地、形态、种植、性质、成分、效能、主治、历代记述、考证、辨伪、近人学说、配合应用、用量、参考资料等项分条论述。由于取材广泛，解说详尽，并附药物标本图影，故至今仍有一定的参考价值。但书中资

料罗列，兼收并蓄，且有些药图与文字明显不符。1956 年人民卫生出版社修订再版。

其他还有上海卫生报馆编的《中药大辞典》（1930），吴克潜编的《药性字典》（1933）和《药性词典》（1934），张公让撰《中西药典》（1934）等，也都各有特点。

近代的书目与索引约有十五种。如凌奂的《医学薪传》（1892）、丁福保《历代医学书目提要》（1910）、张赞臣的《中国医学自修书目》（1931）、王吉民的《中国历代医书目录》（1935）、曹炳章的《中国医学大成样本》（1936）以及中华医学会《牛惠生图书馆中文医书目录》（1949）和协和医学院、中山大学、广东中医药专科学校的医书目录、王吉民的《中西医学期刊目录》等，对查检医书和期刊都有一定的实用价值。

近代医家还编印了医学资料索引。如王吉民的《中西医学报总目录》（1935），钱建初、王吉民同编的《中华医学杂志一至二十五卷目录索引》（1914）等，均为后人查阅有关资料提供了方便。

总之，近百年间，中医的古籍整理与研究取得了一定的成绩。

（甄志亚）

第六节 药物学的成就

近百年来，在考据学的影响下，对于古本草著作的研究和整理取得一些成就。与此同时，人们对药物学更注意实际效用的研究，以及药物真伪优劣的辨别，反映出这一时期药物学研究的特色。

一、古本草著作的研究和整理

《神农本草经》是我国古代一部实用价值较高的本草专著，原书大约在中唐以后（八九世纪）的动乱中亡佚，南宋、明、清曾有多种辑本。近百年期间，辑佚、注释、研究《本草经》的著作约有 20 余种，其中以顾观光、蔡陆仙、阮其煜等辑注本较为突出。

（一）顾观光辑《神农本草经》

顾观光，字尚之，江苏金山人。他出身于世医家庭，自幼攻习经史百家，学识广博，科举应试多次不中，后来专心钻研医学，是清代晚期较著名的医家之一。顾氏认为《神农本草经》的基本内容虽散见于历代本草中，但先后出现的一些辑注本却有不少差误，“大率考古者不知医，业医者不知古，遂使赤文绿字，埋没于陈编蠹简之中”（顾观光《神农本草经·自序》）。为了较好地恢复《本草经》古本原貌，顾氏运用他较深厚的文史功底，以临证实用为重，依据《本草纲目·卷二》“神农本草经目录”，从《证类本草》中辑出 365 种药物，分为上、中、下三品，并根据《本草纲目》、卢复《神农本经》等十余种本草及《太平御览》等有关记述，对《本草经》作认真的考订，于道光二十四年（1844）编成《神农本草经》重辑本四卷。

顾观光《神农本草经》辑本出现较晚，却颇有特色，他在序文中说重辑《本草经》“为考古计，非为业医计也。”书中经顾氏考订的药物达 94 种，以药物性味、功效为多，并涉及药名、品类、文字考证等方面，如防风、续断、泽兰、胡麻、牛膝、翘根等。

对于前代《本草经》各种辑本，顾氏比较推崇卢复《神农本经》，据此书考订药物

有20种，如独活、车前子、木香、漏芦、王不留行、干漆、龙骨、雄黄、当归、芍药、狗脊、翘根、蘗木、芜荑、白头翁等。

除上所述，顾氏还参照《本草纲目》、唐本草注、《经史证类大观本草》元大德本等，对《本草经》作多处考订。此外，卷一序录之后，还收有“逸文附录”14条，其中有些是对药物品类、性味、效用的记述。

（二）仲昂庭《本草崇原集说》

仲学辂，字昂庭，钱塘（今浙江杭州）人，清末医家。他精于理学，兼通医药，对《本草经》、《伤寒论》以及张隐庵、高士宗师徒的著述有较深刻的研究。“疏方用药，神妙变化”，曾被征召入京都太医院任职，后归杭州主持医局二十余年。他推崇张隐庵删定《本草经》，探五运六气之原、阴阳消长之理，遂以张氏《本草崇原》为纲，附载陈修园、叶天士、徐大椿等各家之说，并附自己的评述，编纂《本草崇原集说》。书稿未完成，仲氏即病故，后由他的弟子章炳森、王绍庸、林良琦汇集参校，于宣统二年（1910）刊行。

《本草崇原集说》三卷，收载《本草经》239种药物（按：据目录本经上、中、下三品，共291种药物，其中包括附药52种，系《本草经集注》以后14部本草所收载）。每药之后节录张隐庵《本草崇原》有关论说，间或附录陈修园《神农本草经读》、徐大椿《神农本草经百种录》、叶天士《本草经解要》（陈修园考订为姚球著）、高士宗《医学真传》及《侣山堂类辩》等书的注释和阐发，是一部资料比较丰富的《本草经》节录集注本。仲氏对于上述各书的评论，着重于阐发五运六气、阴阳消长之理，同时，对一些药物也作了论注。

总之，《本草崇原集说》虽对《本草经》阐发不多，但在整理、汇纂辑注本方面作出了一定贡献。

（三）孙子云《神农本草经注论》

孙子云，陕西汉中人。1923年（民国12年）在北京创办“北京实善社”，招收弟子，讲授《内经》、《本草经》等古医著，不久又创办北平中医院，作为学生的实习场所。孙氏讲述《本草经》，融会了自己的研究心得和体验，在授课余暇，又对《本草经》中200余种药物进行深入研究和注释，于1929年冬完成《神农本草经注论》初稿。

《神农本草经注论》共收载242种药物（按：目录319种，其中附药77种为后人所增，正文中亦有《本草经》未载者），文字简练，注重实用，每药之后分注、论两项，“逐味穷究其理，逐字推敲其义，以期药性、药味、药色、药气及其生克、升降变化之理，人人了解于心中，庶临症立方、审病、定药、君臣佐使配制得宜”（《神农本草经注论·姜祥德序》）。对于附药，孙氏在附论中亦加以注解和比较，如说“人参原产上党，后关东亦产之，若以土脉比较，关东为佳。老山参，干而不亡津液，仍有补阴之功。高丽参，津液少，味辛，则较温；西洋参，味苦，则较寒，然以鲜者论，西洋参又较温。”这些注论有助于临证时参用。

孙氏《神农本草经注论》是一部较好的教本，也是当时选注《本草经》较切实用的著述之一。

（四）蔡陆仙《中国医药汇海》

蔡陆仙，云阳（今江苏丹阳）人，是近代著名的中医和医学教育家。他学识渊博，“以满腹经纶之才，不求仕进，惟穷究医学，以为济世拯人之地”（《中国医药汇海·吴

克潜序》)。他潜心钻研医药数十年，在医学理论上造诣尤深，曾在上海中国医学院任教多年，深受师生爱戴。蔡氏认为我国医药学有完整的理论体系，内容极为丰富，实用价值较高，但因医学典籍浩繁，学派分歧，给学习、研究造成很大困难。为了提高中医药学的科学性和系统性，他在教课之余，率领众弟子对历代医籍精心整理，选取《内经》以来古今医籍数百家，择其精要加以系统汇编，分为经、史、论说、药物、方剂、医案、针灸七部，名为《中国医药汇海》(1937)。书成之后，正值抗日战争爆发，在艰苦的战乱中，蔡氏又反复认真修订，成为近代一部较出色的综合性医书。

经部首列《神农本草经》，据经部提要“医书之有经，亦犹儒家之有六经也……医经所以昌明学术……故经又可谓之文章之源泉，学术之渊海。”书中详列各经原文，并广泛选录后世各家论注，阐发经义和医理。

蔡氏十分推崇《神农本草经》，认为书中所记药物效用，句句以经验为基础，不谈空论。“例如麻黄……热饮则发汗，冷服则利尿，附子之强心，桂枝促进血液之分泌，排除汗腺，兼治冲逆之症。芍药之和缓挛急，故能止痛。参、芪、归、术能强壮体力，大黄、芒硝荡涤胃肠之宿物，水银、甘汞之杀虫，甘遂、芫花之逐水，芩、连、山栀之消炎等……且《本经》药理，均能暗合科学之原则”(《中国医药汇海·经部第一种》)。因而他强调研究本草，应先从《本草经》着手，并提出医家必须充分了解药理、生理、病理病因，在治疗用药中才不致失误。

《神农本草经》历代注本较多，蔡氏认为“推究立论之精详，惟三家注及邹氏疏证、本经新注最为细腻，吴氏集义亦搜集独多”(指叶天士、张隐庵、陈修园《本草经三家注》，邹润安《本经疏证》，阮其煜《本草经新注》，吴保神《本经集义》)。他以上述《本草经》注本为主干，兼录吴普、陶弘景、苏敬、寇宗奭、张元素、李时珍、缪仲淳等40余家的有关注文，系统地汇集了历代医家对《本草经》的阐发，也反映蔡氏重视沟通中西医药学的学术倾向。

蔡氏辑本汇集资料非常丰富，编选各家注文亦经过反复斟酌推敲，能够反映后世医家的学术见解和水平。对于不作选注的20余种药物，均一一加以说明，如牛扁、松脂、蚤休、菴菌……多为外科用药，青芝、马陆、乌韭、溲疏、鼠李子、冬灰、青琅玕……多为古今医方罕用。

经部《神农本草经》附药物部“药物研究撮要”，收载《本草经》以后常用药物297种，分为草、木、金石、土、谷、菜、果、虫、鳞介、禽兽十部(附录人、服器、水、火四部)，选自《本草经集注》、《新修本草》、《开宝本草》、《嘉祐本草》、《本草纲目》、《药性考》及《食疗本草》、《本草逢原》等30余家，并摘录后世医药家对各药功效的阐发。此外，“用药须知”还收载了《本草经·序录》有关药物理论的全文，并选录陶弘景、张元素、李杲、寇宗奭、王好古、韩保昇、李时珍、陈嘉谟等11家的有关注释，对药物配伍(君臣佐使、七情合和)、四气五味、炮制、用药原则等作了系统阐发；还附载《本草经集注·序例》有关药物修治、炮制的论述。除上所述，蔡氏在“历代药物作家考”中还系统介绍清代以前和近代医药家本草著述八十五部，为研究我国药学史提供了宝贵的资料。

(五) 阮其煜《本草经新注》

阮其煜(1891～1946)，浙江杭州人。民国初年毕业于浙江广济医学专门学校，后在广济医院任职，曾任广济医校教务主任，是一位较出色的西医师和教育家，他终生致

力发展医学，热爱祖国医药事业，在旧政府妄图消灭中医中药的艰苦条件下，他受到恽铁樵等汇通中西医学的鼓舞，1925 年参加上海“铁樵函授中医学校”学习，毕业后坚持钻研中医药学，成为我国早期西医学习研究中医的佼佼者。1932 年秋，又参加杭州著名中医王一仁等创办的“中国医药学社”，共同研讨医药学术。鉴于当时帝国主义各国纷纷输入西药在我国倾销，致使大量白银源源不断地外流。阮氏极力主张提倡中药，倡议编写一部新的药物书，使一般西医明了中药功效并加以应用。他经过反复研究，认为《本草经》“眉目最清，所述效验，又最正确。”于是与王一仁、董志仁合作，根据中医临证用药经验，选取《本草经》200 余种药物，由他采用西医理论系统地注释和阐发，于 1933 年 10 月编写成《本草经新注》（1935 年 7 月上海千顷堂书店刊行）。

《本草经新注》收有本经上品 122 种、中品 100 种、下品 58 种，共记载 280 种药物（其中植物药 209 种，动物药 43 种，矿物药 28 种），实际上连同附载药物有 46 种尚不见于《本草经》，而是以注解《本草经》为主要内容的新型本草。例如：橘皮，附有青橘皮、橘核、橘叶、橘白；茯苓，附有赤茯苓、茯苓皮、茯神、茯神木；莲实，附有莲蕊须、莲房、莲薏、鲜荷叶、鲜荷根；槐实，附有槐花、槐枝、槐叶、槐胶等等。这些附载药物同属一类，而功用不尽相同，均为《本草经集注》、《本草拾遗》、《日华子本草》、《嘉祐本草》、《本草纲目》等收载的药物，阮氏把这些药物编排在一起，便于学习和应用。

《本草经新注》与一般注本不同，它按照西医病理、药理对书中所记药物的性味、主治功效逐句注释和阐发，并说明用药剂量、禁忌和注意事项，便于临证应用。书中对药物性味的解释，基本是与药物功效结合在一起论注，有助于对药效的理解，他把五味的作用大体归纳为：酸，指有镇静运动神经的药物，如酸枣仁安神，治失眠；五味子能平气，治咳逆上气。苦，指有杀菌解毒、消散、祛湿等作用的药物，如苍术排泄汗液，天门冬祛湿。甘，具有强壮性、滋养性的药物，如人参壮心力，补五脏；桃仁有滋养性。辛，具有发散性、消散性的药物，如麝香是易散兴奋剂，杜仲主治腰膝痛。咸，指有消炎等作用的药物，如决明子治眼目消炎退肿，并除角膜瘢痕；桑螵蛸能通五淋，有消炎作用等。

《本草经新注》对药物功效的论述颇为详尽，同时对一些常用药物的特殊功效也作充分的说明。例如人参，强壮剂，带有镇静神经的性质。除补五脏之外，对胃、肠、膀胱、子宫、血管等均有补益作用；对心脏无力的心跳、晕厥，神经衰弱之忧郁、烦躁、健忘、失眠等，均有镇静之功。桃仁，中医称为破血药，主要作用为通经，可通利大便。阮氏认为“破血”二字不但含有通经之义，并能助淋巴系统排泄之作用，可去除血管栓塞。犀角，有杀菌解毒和解除血中毒质之作用，能镇静大脑精神部……能平血压而止血（凉血），有消炎作用。着重指出“近来多用于高热症，用水磨者为佳。”

此外，书中还介绍一些特效药，如枸杞有壮阳、止痛之作用；黄柏杀菌消炎“近今医家，多用之以作利尿剂。对于尿赤者为最相宜”；羊踯躅花（闹羊花）有止痛作用，可作麻醉剂（剂量不可过多，用 3 钱以上则欲发狂）等。

综观《本草经新注》全书，阮氏是以西医药理论来解释中药性味、功效，尽管有些牵强附会之处，但他坚持按照中药的特点来沟通中西医药，并强调绝对不能单纯依靠用化学分析的方法来确定中药疗效，这种主张不仅在当时难能可贵，至今仍有现实意义。

除上所述，研究、辑注《本草经》的著述尚有叶志诜《神农本草经赞》（1850）、姜

国伊《神农本经》(1892)、刘复《神农古本草经》(1942)等。后者根据王壬秋先生访求的长安古本，参照顾观光、孙星衍辑本重加考订，文字简练，书后附有逸文，对247种药物作详细考订，对研究《本草经》有一定参考价值。

二、药物效用的研究

近代不少医药家十分重视对药物功效的研究，先后出现了数十种著作，除运用中医药传统理论方法研究外，亦有一些学者吸收国外的研究方法，现将其中部分具有代表性的著作介绍于下：

(一) 屠道和《本草汇纂》

屠道和，字燮臣，湖北孝感人。自幼习儒，后兼习医药，曾先后在京都、楚南任职。他强调医家、病家必须熟知药性，处方用药方能奏效，不致为庸医所误。道光末年，他广泛收采《本草经》、《本草经集注》、《新修本草》、《本草图经》以及金元、明、清各名家本草著作二十余种，辑其精要，校正纂抄，历时三年，于1851年秋完成初稿，后因忙于公务未及修订，直至年逾花甲才重作增补考订，1863年编成《本草汇纂》十卷。

《本草汇纂》共收载药物560种，根据药性分为温补、平补、补火、滋水、温肾、温涩、寒涩、收敛、镇虚、散寒、驱风、散湿、散热、吐散、温散、平散、渗湿、泻湿、泻水、降痰、泻热、泻火、下气、平泻、温血、凉血、下血、杀虫、发毒、解毒、毒物31类，以及谷、菜、果、禽兽、鳞5部。屠氏在凡例中说明他论述药效的原则，“药宜功过兼详，所谓功者，药必于病有情而后能奏效，所谓过者，某病于某药不宜，某药于某体当禁，必于立方时知所避忌，而后不至伤人。”书中对于药物性味、归经、主治功效、药性宜忌等分别作了较详尽的阐述。例如黄芪（温补）“专入肺、兼入脾，味甘性温，质轻，皮黄，肉白，补肺气，实腠理，益胃气，去肌热，泻阴火，去虚热……入肺补气，入表实卫，为补气诸药之最。”附子（补火）“专入命门。味辛大热，纯阳，有毒。补命火，逐冷厥。其性走而不守，通行十二经，无所不至，为补先天命门真火第一要剂，凡一切沉寒痼冷之症，用此无不奏效。”金樱子（收敛）“专入肾脾肺。生者酸涩，熟者甘涩，收涩脾肾与肺之精气……且能安魂定魄，补精益气，壮筋健骨。然此虽收涩佳剂，若无故熬膏频服，而令经络隧道阻滞，非为无益，反致增害。”

卷九“脏腑主治药品”，分别论述五脏六腑（另有命门）所呈现的风、寒、暑、湿、燥、火、热、痰、气、血、积、痛各种病症用药200余条。例如散肝风痰用南星、皂角、乌附、白芥子、天麻；补心血用当归、柏子仁、食盐、龟板；泻肺火用黄芩、栝蒌、花粉、竹茹、桑白皮、羚羊角、地骨皮、枇杷叶、沙参、麦冬、生地、天冬、栀子等。此外，亦有风、寒、暑、湿、燥、火、气、血、痰各类病症通用药物，可供临证参酌选用，是一部切合实用的药物专书。

稍后，又有署名武进费伯雄先生鉴定的《药性摘录》(文晟辑)，收药442种，亦按照药性分为31类。书中对药物性味、功效、用药宜忌、配伍禁忌以及品种优劣等均有较简要的论述，尤其强调炮制方法与药效有密切关系，较切合临证应用。

(二) 周岩《本草思辨录》

周岩（1823～?），字伯度，自号鹿起山人。幼年因春温误服麻黄险丧性命，咸丰六年丙辰（1856）在京都刑部任职时患寒痢，又被庸医乱投凉剂而误，幸赖友人救治，于

是有志于医药。他强调“人知辨证之难，甚于辨药；孰知方之不效，由于不识证者半，由于不识药者亦半。证识矣而药不当，非特不效，抑且贻害”（《本草思辨录》自序）。周氏十分尊崇《伤寒论》、《金匮要略》二书，认为历代注家对书中方义很少有精确的分析和解释，他根据自己的用药心得，选取常用药物128种，主要结合上述二书的方义，并吸取历代本草有关论述，对各药的性味、功效作较详尽的论说，历时六年，于1904年初夏编写成《本草思辨录》四卷，是近代研究药物功效较好的著述之一。如论知母，“知母为肺、胃、肾三经清气热之药，洁古、东垣、丹溪，咸以知母与黄柏为滋阴之品，后人遂视为补剂。知母之润，虽不似黄柏之燥，然寒滑下行，使热去而阴生则有之，究无补性能益阴之不足。即以泻邪火，亦当适可而止。否则降令太过，脾胃受伤，真阳暗损。”同时指出“知母《本经》主消渴……止渴如五苓散、猪苓汤、文蛤散皆无知母，白虎汤有知母而无渴证，加人参乃始治渴。盖以阳明热盛，清热诚要；然（石）膏、知（母）无益阴生津之能，于清热之中再加以人参，则病去而正即复。”

此书不仅系统总结了周氏对药效的研究体会和经验，同时也有助于学者对《伤寒论》、《金匮要略》二书的方药加深理解，是一部颇有特色的本草著述。

（三）丁甘仁《药性辑要》

丁泽周（1864～1926），字甘仁，江苏武进孟河人，是清末至民国初期著名医家和医学教育家。1915年他发起筹办上海中医专门学校，《药性辑要》是该校自编教材之一，于1917年初编成。

《药性辑要》二卷，分草、木、果、谷、菜、金石、土、人、兽、禽、虫鱼11部，收载药物366种（另附59种）。其内容多参照明代李中梓《本草通玄》，重点叙述各药的主要功效，并增补《本草经》、《本草从新》有关论述作为补遗，对药物配伍、宜忌等均有较详明的记述。例如：贝母“味辛苦微寒，入于心肺。消痰润肺，涤热清心，喘咳红痰要矣，胸中郁结神哉。（增补）乳难与风痉咸宜，瘕疝共喉痹兼要。”丁氏注云：“贝母无毒，厚朴为使，畏秦艽，反乌头。去心，糯米拌炒，米熟为度。川产最佳；象山贝母体坚味苦，去时感风痰；土贝母形大味苦，治外科。贝母性润，若痰在脾经则禁用，故寒痰、风痰、湿痰、食积痰、肾虚水泛为痰，亦非贝母所司。”

书后附有《本草续编》一卷，系丁氏参照《本草从新》，补充常用药物87种，分为9部，论述简明，着重讨论各药临床功效，并对一些药物真伪、优劣、宜忌等加以说明。例如：三七“甘苦微温，散瘀定痛，愈血痢，止血崩，祛目赤，消痈肿，金疮杖疮称要药，吐血衄血著奇功。”“从广西山洞来者，略似白芨，长者如老干地黄，有节、味微甘……能损新血，无瘀者勿用。”

从全书内容来看，符合丁氏“良医用药，首在辨性”的主导思想，是一部简明实用的药学教本。

此外，还有一些论述药性的专著，如张希白的《药性蒙求》（1856），书中记载药物439种，每味药物均以四言歌赋概括性味和主要功效，然后在注文中再作详细阐发，包括明、清医家对药效的论述和自己的经验体会。其后，又出现一些专论草药药性、功效的著述，如《草药性》（1909年重庆照南书社刻本，作者不详），分为草、藤、风、根、头、皮、叶、花、子等21类，记载药物425种，文字简要，可能是总结四川草药医生用药经验的作品。

（四）丁福保《中药浅说》

丁福保（1873～1950），字仲祜，江苏无锡人。他早年留学日本，归国后曾在京师译学馆任教，兼通中西医药，热心创办中西医学会和医药杂志，提倡“中医科学化”。1908～1933 年间，丁氏翻译日文西医书籍百余种，向医学界介绍西医药知识，并吸取日本学者研究中药的方法和成就，编写《中药浅说》，由商务印书馆收入百科小丛书，于 1933 年 3 月出版。

《中药浅说》记载药物 136 种，按药物功效分为强壮健胃消化药、解热药、利尿药、镇痛镇静镇痉药、镇咳祛痰药、收敛药（或无收敛作用而有止泻止血之效）、兴奋药、泻下药、变质解凝药、驱虫药 10 类。例如：强壮健胃消化药“能助脑发力，助血变赤，助肌肉生力，变虚弱而为强壮，以及能助胃消化，而令生血者”，包括补气、补血、补身、开胃消导药，如人参、肉桂、何首乌、山药、山楂子等。变质解凝药“能变更血液及组织之调和，以改良其新陈代谢者”，即清血解毒药，如土茯苓、昆布、忍冬、大枫子等。书中对各药的介绍分为产地、原植物、形态、成分、应用等项，与我国历代本草体例截然不同，如人参“为有名之强壮药，用于衰弱症、皮肤枯瘦、口渴、食欲不进、呕吐、腹痛、四肢冷感、心悸亢进等。”书中对 51 种中药据化验分析说明其成分，例如：

桂皮　含桂皮油、灰分、淀粉、黏液、鞣酸、树脂等。

人参　含皂苷、皂角苷、西洋参苷（北美）。

陈皮　主要分为右旋柠檬素、配糖体、苦味质等。

黄连　黄连素约 8%。

苦参　根中含有苦参碱 2.5%。

麻黄　麻黄碱之赝碱质，有瞳孔散大性、交感神经兴奋性。

薏苡仁　蛋白质 17.57%，脂油 5.8%，淀粉 54.54%。

龙脑　固形之挥发油。

这些化学分析、提取的方法，有助于对药物某些成分、功效的认识，是近代研究中药的方法之一。但是，丁氏却完全否定我国几千年来积累的中药四气五味、阴阳配合等理论和经验，也是有片面性的。

此书刊行不久，又出现赵体乾编述的《中药新说译解》（约 1936）作为北京中药讲习所的教本。书中除介绍 30 种生药有效成分提制成功者，如吗啡、可待因、吐根、大黄、麻黄、黄连毛地黄素等，基本上是《中药浅说》的翻版。

（五）温敬修《实验药物学》

温敬修，福建仙游人，曾任仙游县国医专科学校校长，兼通中西医，对中药学有一定研究，他编写的《实验药物学》，经秦伯未先生校订，于 1935 年由上海中医书局出版。

《实验药物学》正编、续编共收载药物 587 种（其中植物部 466 种、矿物部 52 种、动物部 69 种），分为强壮药、强（健）胃消化药、泻下药、利尿药、收敛药、冲动药等 23 类。书中对药物科属、异名、形态、成分、效用、处方、禁忌、用量等均有较详细的记述，例如，何首乌（属蓼科，异名红内消）“为山野自生之蔓草，春月从宿根抽茎缠绕他物，长及丈余，叶为心脏形……花后结实类蓼实，根似栝蒌根，数块相连。”“根花坚肾，温补肝，涩收敛精气，添精益髓，养血祛风。治恶疮自汗，为末津调封脐中。茎疮风疮，癣疥作痒，煎汤浴。”

《实验药物学》吸收了生物学、化学等学科有关药物的记述，而着重于对药物效用的阐述，汇集了古今本草的部分论述和常用处方，与上述《中药浅说》等有所不同。

总之，近代研究药物功效的方法和手段已有突破，先后出现几种类型的药学专著，用化学分析、提取药物有效成分仅是其中方法之一，至今在医药界对此仍有不同的评价。

三、药物鉴别和炮制法的研究

我国古代医、药并重，强调医家必须识药辨药，以保证和提高临症疗效。北宋时创办了官药局，当时制药、售药仍在医师指导下进行。但在其后数百年中，重医轻药的思想日益增长，医家只知诊脉处方，不辨药物真伪优劣，医药严重脱离。尤其是到近代，外国侵略者利用不平等条约获得的特权，输入大量西药充斥我国市场，而国内药商多追求药品形色和营利，忽视药物质量，甚至有一些不法之徒为牟取暴利，常以伪充真，以劣充优，危害人民健康和生命，加深了中药业的危机。为了纠正这些不良风气，在抗争中谋求中医药的生存发展，近代不少医药家长期致力于药物鉴别和中药炮制的研究，出现一些较好的专书。

（一）曹炳章《增订伪药条辨》

《增订伪药条辨》是在郑肖岩《伪药条辨》的基础上增补合编的。

郑肖岩（1849～?），字奋扬，福建闽侯人。出身于世医之家，对伪药之弊常有所闻，年长后多年留心观察和研究，积累了许多辨别药物的资料和经验，认真加以汇集整理，其后又在故里搜求到亲友的辨药经验数十条，于光绪辛丑仲春（1901 年 3 月）编写成《伪药条辨》一册，记载药物 110 种，从形态、气味、色泽、产地等异同鉴别药物真伪优劣。

曹炳章（1877～1956），字赤电，浙江鄞县人。他曾在药铺学徒，后又发愤钻研医学，成为近代较著名的医家。1913 年春，他在绍兴发起组织“和济药局”，邀集同道订正丸散膏丹方书，考定传讹药品，编辑《规定药品之商榷》等，广为印发宣传，得到国内外同行的好评，并对中药业的改革起到一定作用。1926 年郑肖岩将《伪药条辨》寄给他，托他评注作序刊行，曹氏见此书与自己的著述大同小异，于是将其分门别类，保留郑氏原文，而将自己的论述作为按语附于各药之后，于 1927 年夏编成《增订伪药条辨》，是一部切合实用、水平较高的鉴别药物专著。

《增订伪药条辨》四卷，分山草、芳草、隰草、毒草、木（附果木、香木、寓木）、石、虫介、兽（附人部）8 部，从药物产地、形态、气味、功效等加以分析和对比，鉴别药物的真伪、优劣和不同品种。例如黄芪，“黄芪以山西绵上出者为佳，故一名绵芪，色黄带白，紧实如箭竿，故又名北箭芪。折之柔韧如绵，故能入肌腠而补气……闻盖芪性极发散，有人误服，汗流不止，其性与绵芪大相反，用者当明辨之。”

〔炳章按〕　黄芪冬季出新。山西太原府里陵地方出者，名上芪……其货直长糯软而无细枝，细皮绉纹，切断有菊花纹……色白黄，味甜鲜洁，带有绿豆气，为最道地。又大同府五台山出，粗皮细硬，枝短味淡，作小把，为台芪，俗称小把芪，略次。亳州出者，性硬筋多而韧，肉色黄，为亳芪，俗称奎芪，亦次……四川出者，为川芪，小把，皮红黑色，性硬筋韧如麻，味青草气，为最下品，服之致腹满，最能害人。

此书于 1928 年由绍兴“和济药局”刊印，在国内广泛流传，对于提高医药人员鉴

别药物能力、丰富药物知识有明显作用，同时也有益于中药业的发展。

另有陈仁山《药物出产辨》（1931）、沈家征《中国药物形态学》（1931）、汪雪轩《鉴选国药常识》（1936）等，都是这时鉴别药物的专著。

除上述鉴别药物专著外，近代还有些药物著作也论及药物品种优劣。例如文晟辑《药性摘录》，涉及辨别药物的内容（包括产地、形态、色泽、气味）达53种，文字比较简略。如“黄芪，出西北，大而肥润者良。瘦小色黑坚硬者，服之令人胸满。”“当归，产秦州，尾多、香润、紫色者良。”“姜黄，川产良，色黄，质嫩、有须，折之中空有眼，切之为两片，名片子姜黄。广产质粗，形扁如干姜，只可染色，不堪入药。”

此外，丁甘仁《药性辑要·本草续编》中也有一些辨别真伪药物的记述，例如“秦皮无毒，出西土，皮有白点，渍水碧色，书纸不脱者真。”“巴旦杏仁无毒，形扁皮白，尖湾如鹦哥嘴者良。”三七“以末掺猪血中，血化为水者真。”

（二）杨叔澄《制药学大纲》

杨叔澄，山东人，出身于医药世家。他自幼受父亲教诲，在攻习医学余暇，常学习和钻研制药法，得到不少教益。1936年，杨氏受聘于北京中药讲习所，教授医史、制药学等课程，《制药学大纲》作为杨氏的教本于1938年夏编成。

《制药学大纲》分上、下编，共十八章。上编首列制药学总论、制药通义，简要介绍古代药物炮制及发展概况，并列举炮制药物注意事项。3至12章论丸、散、膏、丹、药酒、药露、膏药、胶类、药锭各种剂型成药的制作法，各类剂型又分若干品类，例如，丸药有蜜丸、水丸、各种药汁丸、枣肉丸、酒丸、醋丸、面糊丸、动物质丸、蜡丸、药膏丸、藕粉丸、子母丸等；散药有捣散、研散、调服散、煮服散、外用散、动物质散、金石散、大散等；煎膏有内服膏、外贴膏（薄贴）、涂搽膏、诸种制法膏等。书中对于各剂型、品类都作了详细说明，并附有关方剂，一一说明各药制法和服用法。杨氏还在一些方药之后附加按语，进一步说明制作法及用意。

《制药学大纲》下编，介绍各种生药炮制法，分为火制、酒制、水制、药制（姜制、矾制、胆制、甘草制）、自然制法五种，书后并附古今制药器具。

此书论述详尽，是一部较好的教材，基本上总结汇集了古今药物炮制法的经验，其中不少药物制法为其好友陈云卿（京师同仁堂主持制药30余年）所提供。

在此之后，还有尉稼谦《国药科学制造法》（1949），是天津国医函授学院教本，可供参考。

（熊同检）

第七节 方剂学的成就

近百年来，随着医学理论研究和临床各科医学的进展，方剂学也取得一定成就，集中表现在对方剂学理论的探讨、方书的整理编辑，以及单、秘、验方的收集汇编等方面。

一、方剂学理论的研究

这一时期有关方剂理论的专著不多，据《中医图书联合目录》（北京图书馆、中医

研究院合编，1961 年刊行）记载，以方论署名的有费伯雄《医方论》（1865）、陆懋修《金鉴方论》（1866）、《分类古今论方》与《医方通论》（均为清抄本，编撰人不详）、张赞臣《方药考论类编》（1930）、王泰来《证治实验方解》（1932）数种，加之遗漏和近年整理出版的如蒋文芳《时方论》、唐宗海《六经方证中西通解》等，在方剂学论著中仍为数较少。现将其中有代表性的方论专著分别介绍如下：

（一）费伯雄《医方论》

费伯雄是清末较著名的医家，富有临证经验和高尚的医德，他强调“欲救人而学医则可，欲谋利而学医则不可……医虽小道，而所系甚重，略一举手，人之生死因之，可不儆惧乎哉！”（《医方论·自序》）为了纠正当时社会上一些医生忽视辨证处方用药、任意套用《医方集解》的弊病，以引起医家和病家的重视，费氏选取《医方集解》中 355 方，对各方逐一分析和评论，于 1865 年编写成《医方论》四卷。此书论述简要，紧密结合临证实践，从中反映出费氏在方剂学理论研究方面的论见和成就，是近代一部较著名的方论。

费氏长期从事临证实践，深知辨证论治是临证医家应遵守的法则，他特别强调根据病情处方用药，反对滥用某些不切实用的通用方剂，对《医方集解》某些方剂和注文提出批评。例如，把麻黄白术汤（李东垣方）视为“足三阳、三阴通治之剂”（《医方集解·表里之剂》），费氏评曰：“药须对症，而发现一症治一症，合病则合治之，并病则并治之，如是而已，未闻可以六经通治也。方中药有二十二味（实有 21 味），补散温凉一齐用到，即如升、柴、麻、桂等，岂不与喘促无力相妨乎？黄连、黄柏等，岂不与脐有动气、小腹急痛相庚乎……”（《医方论·卷一》）又如越鞠丸（朱丹溪方）“统治六郁胸膈痞闷，吞酸呕吐、饮食不消”（《医方集解·理气之剂》）。费氏强调“古人立方，不过昭示大法，气郁者香附为君，湿郁者苍术为君，血郁者川芎为君，食郁者神曲为君，火郁者栀子为君，相其病在何处，酌量加减，方能得古人之意，而不泥古人之方”（《医方论·卷二》）。

费氏对于古代医家积累的丰富理论和治疗经验十分尊崇，他师古而不泥古，采取科学的态度运用和阐发。他对《医方集解》中所收良方大法作了充分的肯定和评述，启发后学者善于运用，他认为小柴胡汤（张仲景方）“独开和解一门，俾后人有所持循。”二陈汤（《和剂局方》）“为治痰之主药，以其有化痰、理气、运脾、和胃之功也，学者随症加减，因病而施，则用之不穷矣。”平胃散“乃治脾胃之圣剂……为消导之首方”，防己饮“于健脾燥湿中寓滋阴凉血之法，最为合度”，普济消毒饮“清热解毒，祛疠疫之气最为精当”。与此同时，费氏又对书中某些方剂组合（或注文）不够精当者提出异议，或对方药作加减以提高疗效。例如，防风通圣散（刘河间方），费氏认为“虽云通治一切内外诸邪，然必如注中表里、三焦俱实者方可用，否则硝、黄之峻烈，石膏、滑石之沉寒，寻常之症岂能堪此？双解散已除去大黄、芒硝，而石膏、滑石二味，予意尚以为过当，不如一并除去，加木通、青皮二味为妥也。”又如八正散（《和剂局方》），费氏指出“此方治实火下注小肠、膀胱者则可，若阴虚夹湿火之体，便当去大黄，加天冬、丹参、丹皮、琥珀等味，不可再用大黄，以伤其元气。”

为了杜绝社会上某些医家随意套用《医方集解》，危害患者健康，草菅人命，费氏对书中不可采用的方剂进行了无情的抨击，例如，柴葛解肌汤（柴胡、葛根、羌活、白芷、黄芩、芍药、桔梗、甘草，加姜、枣、石膏煎服），费氏认为“此证无胁痛、耳聋

之象，与少阳无涉，乃首用柴胡，开门揖盗，一忌也。大青龙用石膏全为烦躁而设，辄用石膏以伤胃气，二忌也。此方断不可用。”又如再造丸（人参、黄芪、桂枝、甘草、细辛、羌活、防风、川芎、煨姜、枣），他强调“此方但可施于常时之不能作汗者。若在冬月，而脉见浮紧，便是太阳之寒伤营，此方断不可用。”对于治虚人感冒，多用补中益气加表药则表示反对，指出“盖亲见喜用升、柴者，杀人无数，故不得不加意慎重，非偏执己见不喜升、柴，实不敢泥纸上之成方，误目前之人命也。”

此外，对于常山饮、搜风散气丸、木香槟榔丸、玉屏风散、清暑益气汤等方剂，费氏也都作了尖锐的批评，告诫初学者以免造成后患。

（二）蒋文芳《时方论》

蒋文芳（？～1958），江苏武进人，家世业医，幼年随父定居上海。他学识渊博，精通医术，尤擅长内、妇二科，是近代较著名的医家和医学教育家。抗日战争前蒋氏曾主持上海中国医学院教务多年，在他任职期间，该院组织编写了多种医药讲义，《时方论》是蒋氏编述的一种（盛心如增订部分内容）。

蒋氏认为，“中国医学之真价值，不在奇妙之理论，而在神效之方药”（《时方论·绪言》）。他对古方有深刻的研究，确认古代经方、局方等方药对维护我国民族健康发挥作用。同时强调古方原为真病重病而设，药物剂量偏重，对于一般城市中的患者并不适用，“设或死守不变，非但不合时宜，抑且误人生命。”因此提倡学习古方要善于融会贯通，灵活化裁运用。

《时方论》依据古方古法分为汗、吐、下、补、温、清、消、和八类（八法），各类从综述古法古方入手，进而论及各类时方，其间亦引用一些西医学理论加以说明，并列举各种例证（医案）结合脉证和方药详加分析，对方理、方义、用法及注意事项等作较详尽的评述和介绍，深入浅出，切合实用。

例如补法，蒋氏认为“补剂为治疗衰弱者所必需……谈补剂者，自当以培补气血为二大途径。”“阴虚者，稽为呼吸系与循环系失其正常之关系，或泌尿器之功用不能健全，或神经系过于兴奋，及血压增高、体温失其均衡也。其现象为呼吸腥热而短促、心悸烦闷、口燥咽干、舌绛、脉虚且数、腰痛足痿、善怒失眠、自汗盗汗、五心烦热……此等阴虚之症，自当养血壮水为治。”“阳虚者，为病复及衰老者所常有，其为状往往体温减退，心脏衰弱、脉搏迟细而弱，舌现白色，四肢寒冷，唇红惨淡，呼吸无力而短促，肌肤苍白，腠理倍形细腻，或动辄自汗，或则饮食不思，总之为循环系统机能退化而已……因于君火衰弱者，大都无外感……治法不外温补……使用补气之剂时，当兼及理气健脾。”

此外，用下法“凡病在消化系、循环系及神经系，而大便秘结或便而不畅者，必先下之，以作坚壁清野之谋。”“汗方用药虽有辛温、辛凉之不同，其用辛味以引起神经之兴奋，增加血行之速率效能，鞭挞白血球以杀除病菌则一也。”至于吐法“其意义无非使肺胃及食管、气管中稽留之痰涎食滞随吐而出，实为最直接之疗法。”同时指出近世大多摒弃吐法不用之缘由等等。

《时方论》以阐述方理为主要内容，所列87方（例案）方论紧密结合，书末并系统介绍医案17例，论述简明透彻。此书不仅是一部简明实用的教本，也是当时较好的方论。

（三）唐宗海《六经方证中西通解》

《六经方证中西通解》系近年根据唐氏手稿，经“唐宗海学术研究会”（筹备会）整理校刊而成（1983）。

全书十二卷，手足十二经各一卷，每卷各有总论，上本《内经》、《难经》等要旨，下参各家之说，并附己见以阐明六经理论。每经之下又有论述，各分表、里、寒、热、虚、实六证，各证之下均有附方（惟有里证须分寒、热、虚、实，未列方），收方约近800个。一般常用古方应有尽有，并附唐氏自制验方。书中对方义有较详尽的说明，有不少还以西医论述加以印证或对照，唐氏对方中药物尤善运用阴阳、气化、形色气味等理论阐明方理，是一部颇有特色的方论。

例如初起煎（雅连、白芍、黄芩、当归、地榆、桃仁、厚朴、槟榔、甘草、木香、楂肉、枳壳、青皮、红花），唐氏写道：“脾之膏油，生连网之上，全与小肠相着，为湿热之渊薮，乃气血之都会。痢所由发，全在于此。兹方清热利湿，调气和血，总使脾得清和，无火结、湿滞、气逆、血停之患，斯痢疾自愈。方出《证治全生集》，极赞其妙，而谓其理不可识，吾特为之解出，庶治痢得其道也。”

又如清晕化痰丸（陈皮、茯苓、枳实、白术、川芎、黄芩、白芷、羌活、人参、南星、防风、细辛、雅连、甘草），唐氏指出“方取散寒去风，舒筋活血。盖治肝之筋、肾之脉，即所以治脑气筋也。西医论脑气甚详，而不知治脑筋之法，只因不识脑髓是肾所主，又不知脑筋用力太过，是肝风鼓荡，盖得其形质，而不得其气也，未足与言治法。”

再如香薷饮（香茹、扁豆、雅连、厚朴），唐氏则强调“夏月伤暑，发寒热无汗者用之，此与冬月之伤寒不同。暑者，湿热合气之名也。香薷走表出汗，以去湿热；扁豆、厚朴所以去湿；黄连除热，故此方为散暑发表之正法。然黄连亦可改为连翘、银菊花、大力则更轻清，若暑已全归于里，则黄连又为要药。”

除上所述，这时还出现一种歌赋体裁的方剂论著，如浙江海盐人祝春渠的《歌方集论》（1874）。全书分为治气、理血、补养、固涩、表散、涌吐、攻下、消导、和解、表里、祛风、祛寒、消暑、祛湿、治燥、泻火、痰饮、杀虫、经带、胎产、婴孩、痈疡、眼目23门，共收方剂706个（其中包括探吐、搐鼻、结胸罨、蒜灸、寒痹熨法），汇集了《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等古方至清代各方，其中以内科方剂居多。每方之下简述主治，歌方后列有药物及加减，并选诸家各论列于方后，间亦附有祝氏评论，所论方义较为详尽，且结合病机、病证等理论加以阐发，是一部简明实用的方论。

二、方书的整理和编纂

近百年来，不少医家长期致力于整理编纂古今方书，取得较突出的成就。较早的有文晟辑《医方十种汇编》（《内科摘录》、《外科摘录》、《急救便方》、《增订达生篇》、《妇科杂症》、《慈幼便览》、《痘疹摘录》、《偏方补遗》、《药性摘录》、《食物本草》），咸丰初年书稿版片被毁，嗣后由其子星端、星辉、星昭共同校订，编为《萍乡文延庆堂新编六种》，1865年重刊行世。重刊本六种，辑有内、外、妇、幼各种丰富的方剂资料，其中仅《偏方补遗》一书即记载各科病证172症，共收741方。

在此之后，出现了多种大部头的总结性方书，较著名的如曹绳彦《古今名医万方类编》、吴克潜《古今医方集成》、蔡陆仙《中国医药汇海·方剂部》等，并有一些沟通中西医的著述。

（一）曹绳彦《古今名医万方类编》

曹绳彦，字鞠庵，江西新建人，近代医家。他认为《本草纲目》附方万余均散见于各药之下，仓卒之间难于翻阅，于是在蔡茧斋《万方针线》的基础上，删去重复并补其遗漏，按照病证、病种进行分类，于1920年春编纂成《古今名医万方类编》三十二卷。

《古今名医万方类编》分为通治部（以内科为主）、外科、妇科、小儿科及上、中、下部，按照疾病种类又分108门，共记载4041症（另有346法），11812方。书中所载方剂包括《素问》、《灵枢》、《伤寒论》以来历代著名医药方书360余部，其中如《秦承祖方》、《范汪东阳方》、刘禹锡《传信方》，陈延之《小品方》、《御药院方》……均早散佚。钱塘人朱钰在序中写道："是书也，方虽万余，不列多品，不贵异物，而取效如神……任人自择合宜而用，无论富贵贱贫皆力能取办……且是书类聚群分，对证求方，即不甚解文义者，亦能依方治病。"这样简短的介绍反映出此书简便实用的特点。

以《通治部·失血门》为例，记载各种出血、失血81症，如九窍出血、衄血不止、虚劳吐血、积热吐血、吐血喘嗽、肺病咯血、下血泻血等等，各症之下系统地收录各书所记方剂。

例如，吐血喘嗽

本草方　龙脑、薄荷焙研末，米饮服一钱取效。

圣惠方　熟地黄末，酒服一钱，日三服。

指南方　吐血后咳者，紫菀、五味，炒为末，蜜丸芡子大，每含化一丸。

济生方　款冬花、百合，蒸焙，等分为末，蜜丸龙眼大，姜汤下。

直指方　吐血、下血、崩中、带下、喘急痰呕、中满宿瘀，用半夏捶扁，以姜汁和面包煨黄，研末，糊丸梧子大，每服三十丸，白汤下。

经验方　甚者，殷鲜桑根白皮一斤，米泔浸三宿，刮去黄皮剉细，入糯米四两，焙干为末，每服一钱，米饮下。

从全书来看，它将《本草纲目》各方分门别类加以编辑，较《万方针线》有较大改进，并注明原方出处，对整理编纂方书作出一定贡献。

（二）吴克潜《古今医方集成》

吴克潜，海昌（今浙江海宁）人，是近代较著名的中医和医学教育家。他精通中医药，潜心著述，收集上古至近代方书170余部进行系统的整理汇编，于1936年编成《古今医方集成》。此书按集方第一字笔画多寡顺序排列，全书约收一万余方，每方之下分主治、功效、药物及用量、炮制、服法（或用法）等项，其中有许多方名相同、药物和功效互异的方剂，便于查阅和区别使用。

例如，六神丸，明·证治准绳方（神曲、麦芽、茯苓、枳壳、木香、黄连）治赤白痢疾，有消积清肠之效；宋·雷氏方（犀黄、腰黄、珠粉、元寸香、冰片、蟾酥）则治时疫疠毒、烂喉丹痧、喉风喉痈……一切无名肿毒，有消滞解毒之功。

书中方名相同、功效各异的各类方剂甚多，例如：

升麻散、汤、饮、膏22方。

天麻丸、散、汤、饮、煎、饼15方。

木香散17方。

牛黄丸、丹、散20方。

半夏散、汤16方。

白术散、汤、酒 30 方。

白花蛇丸、酒、散、膏 15 方。

地黄丸、酒、散、汤、煎、饮、膏 41 方。

防风散、汤 29 方。

羌活散、汤、膏 13 方。

综合全书，共收集了医方万余，还保存了已佚方书 160 余部的有关内容，可谓集古今医方之大成。对于原方缺少主治、功效、药物用量者，编者均斟酌增补（药物用量不同者均加注明），反映出编者严谨的治学态度。对于某些峻猛方药或应酌情加减者，编者亦加说明，例如：七宣丸（《和剂局方》）“不问男女老幼，均可服，量虚实加减丸数。”三霜丸（《六科准绳方》）“方猛性烈，宜慎用之”等。

（三）蔡陆仙《中国医药汇海·方剂部》

蔡陆仙主编的《中国医药汇海》第五编方剂部（1937 年），是近代整理总结方剂学成就最突出的著述。蔡氏认为古今方书不下千余种，研诵或普遍试用均非易事，他率领学生加以系统整理，对方剂理论、常用方剂及其组织原理、施用规法等多方面，进行较详尽的论述。

方剂部又分为四部分，第一种包括方剂总论、古今方剂考、方剂制度（组方配伍）、方剂派别（经方、禁方、局方、单方、名医类方、时方、民间验方）、方剂与药物、方剂种类等 16 章，对方剂学理论和发展概况作了较详尽的理论概括，并列举有关方例加以说明。

第二种，方剂之性味气化配合。编者认为以方治病全赖药物性味气化的配合，药物的性、质、形、色、气、味六者，“皆所以发挥药物之效能，蕴藏治病之精要”，因此必须对其作深入探讨，方可进而研讨方剂的组织配合。并明了方剂所以治病的无穷意理。书中将方剂的性味气化配合分别作辛温发汗例、辛温解肌例、辛凉解表例、辛凉宣降例、辛凉解肌例等 43 类，每类例举方剂若干，对方剂药物配合和方义均作了较详尽的阐发。例如辛凉解表例银翘散，为近代治温病在表之主方，“综计本方配合之妙意，只在凉血散风热而已。”指出“太阳之表症，有在肌在肤之别，而风邪有寒热之殊……热壅于肌，有汗而喘者，为麻杏石甘症；化燥灼津者，为白虎汤症。然皆表虚肌实之热邪，若夫肌表兼实，舍银翘又安从觅对症之方治耶?”（《中国医药汇海》第 20 册）综计 43 类共列举方例 182 例（另有附方 27 首，加减方不计在内），每方之后均有评述，还引录一些医家的注释和阐发，内容丰富，便于学者理解掌握。

第三种，方剂治法分类。分为发汗剂、攻下剂、催吐剂、和解剂、表里双解剂、逐水剂、祛痰剂、消导剂、清剂、温里剂、祛风剂、除湿剂、补益剂、理气剂、理血剂、涩剂、镇剂、杀虫剂 18 类，每类方剂均引录各家论说作为总论，然后列举方例（18 剂共有方例 208 个），每方之后又汇集各家论注阐明方理、方义，如编者认为“中医所谓补益剂，有包括补脑、补血、健胃肠、安神、兴奋、促进消化等作用，在应用时当视症象之不同，而为施用之标准也。”

第四种，方剂病证分类。包括外因病、内因病、外体病、上窍病、胸膈病、脘腹胁腰病、下窍病、痈疡病、妇科经产带病、小儿科病 10 篇。各篇分为若干病症，如外因病篇有中风、类中风、伤风、中寒、中暑、中湿、燥症、火病；内因病篇有气病、血症、痰饮、伤酒食、虚损痨瘵、虫病；外体病篇有汗病、疟疾、黄疸、水肿、痹证、厥

证……编者针对不同病症，选辑最精当实用的若干方剂，便于初学者诵记和应用。上述10篇计有54病证，共收700方，方论结合，内容十分充实。

方剂部之末，附有“方剂补选”，分为目、鼻、唇、齿、胸腹、四肢、咳嗽、呕吐、泄泻、哮喘、积聚、痈疽疔毒、汤火疮、妇科、儿科……66类病症，共附方481个。

综合《中国医药汇海·方剂部》收方仅千余，且稍有重复。其重要意义在于对古今方剂学论述作了系统的汇编，且以方为例，随症附方，便于检索应用。

除上所述，尚有徐士銮《医方丛话》八卷（1886），书中辑录了文史、笔记、杂录、医药、医案等110余部的资料，内容丰富，主要以医话形式记录病证和方药，并收录了不少验方，徐氏常加按语，引据多种记述以资考证。卷六附“丛话附钞”，选录家藏写本药方84个，包括儿、妇、内、外、急救等方药，其中有一些屡试屡验的方药。卷七、卷八还辑录了论药、辨药、炮制、医论等内容。

三、验方的汇编

这一时期，单方、秘方、验方的收集汇编取得较突出的成就。据不完全统计，先后编纂刊印的各种方书约达300种，其中有一些是流传较广和具有特色的著述。

（一）鲍相璈《验方新编》

鲍相璈，善化（今湖南长沙）人，清道光年间曾在广西武宣任职，兼通医学。他一向重视收集经验良方，自序中写道：“余幼时见人有良方秘不传世，心窃鄙之，因立志广求，不遗余力，或见于古今之载籍，或得之戚友之传闻，皆手录之。”经过二十年的搜寻和辑录，积累了大量的方药，又经反复筛选和精心考订，于1846年仲春汇编成《验方新编》十六卷。

《验方新编》系鲍氏随手辑录，门类编排不甚严谨，大体上包括内、外、妇、儿、杂病、时症、急救等内容，约分92门（部），各病症下附有单方、验方，全书共收3240余方。鲍氏认为医家治病重在辨明病症，“药如对症，虽搜勃亦见奇功；药不对症，即参、茸每多贻误”.（《验方新编·凡例》）。因而书中所收之方以价廉、易得、有效为原则，其中有不少外治法，力求方药稳妥。

例如，泄泻（卷三）

寒泄　胡椒末和饭作饼敷贴脐上或热柴灰布包敷。或炒盐敷。或糯米酒糠和盐炒敷。或酒炒艾绒作饼敷。或胡椒、大蒜作饼敷。或艾叶、灶心土、门斗灰、吴茱萸共为末，醋炒敷，均效。

久泻不止　大蒜须加银珠捣融敷脐眼内，立止如神。又方，车前子盐水炒七次，真山药炒，真云苓各二两，甘草六钱共为末，每服二三钱，炒糊米煎水调服，乌梅汤更妙，此神效也。又方，白术一两，车前子五钱，煎服立止，此分水神方也。

老人五更泄泻　莲米散　黄老米炒三合，莲肉三两去心，猪苓、泽泻炒，白术土炒，各五钱，木香钱半，白砂糖一两，干姜二钱，用湿纸包煨热，共为细末，每服三钱，空心白汤下，其效如神。

又如，诸汗（卷八）

自汗　郁金研末，卧时蜜调涂于两乳即止。又方，何首乌末，口水调封脐中，用细布捆定即止。又方，五倍子、枯矾等分为末，口水调匀填脐中，用布敷定立效。又方，旧蒲扇烧灰，和粉扑之，或用酒调服一钱。极效。

盗汗　五倍子研末，用人乳调蒸熟丸如龙眼大，每用一丸，贴脐上，外以核桃壳盖之，用布敷定，一周时取下再换，贴至十日后即止。又方，带露桑叶，瓦上焙干为末，空心米汤调服二钱，数次痊愈。有人睡后汗出遍身，衣被皆透，二十年不愈，照此方服至数日断根，真神方也。又方，鸡蛋五个，将壳轻轻敲破，勿破内之白皮，浸童便内一昼夜，用冷水渐渐细火煮熟食之，数次即愈。

《验方新编》刊行后，由于疗效显著，简便易行，各地纷纷翻刻或增修，其中也出现一些错误。抚浙使梅启照平素喜爱医药，热心刊刻医书，为使《验方新编》更好地流传，他仿此书体例增附诸家方剂，续增八卷，于 1878 年合编为《续增验方新编》二十四卷，增收 3200 余方（约分 60 门）。嗣后，长沙太守张浚如于 1900 年又对此书校刊重订，成为流传于世的主要版本。此外，尚有十卷本、十六卷本、十八卷本，先后刊刻者达数十种。

光绪年间，杨馥蕉、潘之伟又精心选取验方百余条，合编为《经验秘方》（1894），作为对《验方新编》的补遗。

（二）龚自璋等《医方易简新编》

《医方易简新编》是由黄统、龚自璋合辑的方书。黄统，字伯垂，广东顺德人，清·道光末年进士，后为太史。1843 年，他曾随其父任职武林（今浙江杭州市），因患病，常翻阅医书寻求方药，每见书中简便易行之方则随手抄录，数月间竟辑录 700 余方，求教于仁和（杭州）医家龚自璋。

龚自璋，字月川，号茂才，自幼受其父教诲，精通医术，龚氏家中辑有多种医书及良方，见黄统所辑简易方内容较丰富，遂将平时辑录之方与之合成一书，分为六卷。其后，经陈颖泉、何藻屏、谭仙瀛等反复参校，于 1851 年刊印。

《医方易简新编》选方以简易单方、验方为主，辅以成方，内容包括治疗身体各部、妇女、小儿、急症杂症、外科、骨伤等方药，共收录 2680 余条，1800 余方。其中如卷三，治小儿各症，除小儿急惊、慢惊、杂症之外，对于痘疹有较详尽的记载，收罗了众多治疗方药。例如，荆防地黄汤“补血散毒，血虚者，初出痘时服三四剂，痘易灌浆。”大补中饮“补气血，散寒邪，提痘浆，散痘毒。凡痘……将欲塌陷，速宜煎服。”大补元煎“大补气血，专治痘症，误服凉药，呕吐泄泻，痘不起发，危在旦夕，速宜大剂连进。”六味回阳饮“大补元阳，专治小儿气血本虚，痘疮自塌，或误服凉药，呕吐泄泻，将成慢惊，危在顷刻，宜速服此方。”

痘疮（即天花）是烈性传染病，当时正在全世界范围内流行。《医方易简新编》不仅辑录了小儿痘症及治法，还系统地收载妇女痘疹治法、妊妇及产妇出痘治法，痘科紧要诸症方论，并附古今治痘要方十神解毒汤、九味神功散、四圣散、无价散、辰砂益元散等，搜罗十分广泛，对救治痘症有较高的实用价值。

此外，卷四末附“急救解毒”175 法，录自《洗冤录》及其他医药方书，以备急救时应用。

《医方易简新编》成书不久，黄伯垂又辑著《经验良方大全》（一名《内外十三科验方五千种》），同治年间名医王孟英加以删补续编。书中包括妇人、小儿、内科、五官、外科、杂症等内容，采录淳于意、王叔和、葛洪、孙思邈……至明清近 70 位医家著述，共收方 4320 余个，以验方、单方名为主，亦收载一些常用成方。由于黄氏早年所辑方剂被合编于《医方易简新编》中，故书中所辑方药有不少与该书相同。

（三）李克蕙等《验方辑要》

《验方辑要》是中央国医馆编审委员会组织编写的医药丛书之二，取材于李克蕙《国医的科学·药理篇》、叶橘泉《合理的民间单方》、《单方汇报》及蒋仲翔《丹方辑异》，并参以《验方新编》，经过认真地筛选，以选取古今验方为主，亦收入一些确有疗效的单方，经李克蕙、叶橘泉、蒋仲翔校订而成。于1936年11月初版，中央国医馆发行。

《验方辑要》以脏腑官能病分科，通行病名列为子目，如内科分为传染病（霍乱、鼠疫、麻疯）、神经系疾病（中风、癫狂、瘫痪）、循环器病（怔忡、惊悸、萎黄）、呼吸器疾病（鼻病、咽喉病）、消化器病（口腔病、噎膈）、泌尿生殖器病（尿血、水肿）、腺病（瘿气）和新陈代谢疾病（消渴、肥胖病），另有外科、妇科、幼科、五官器病以及解毒急救，约分75症，每症之下列方若干，共收载680方，每方之后一般分为药味、服法（或用法、制法）、应用范围等项，有些方剂还分别列有实验、兼用、功效证明、来历、附录等项，对于某些单味特效方药尤有较详尽的介绍。

例如马兰膏“治新生小儿红赤游风丹毒，百不失一。并治大人丹毒，或两腿湿热伏于经络，皮面上不红不肿，其痛异常，病者只叫腿热，他人按之极冷者，此膏搽之立愈，屡试无不神效。”又如大枫子丸（大枫子、当归、红花、苦参、沉香、白蛇、乌蛇）治疗“大风癞疾，身体麻木或疼痛，久而难愈者。”书中指出大枫子有杀虫劫毒之作用，为治癞、疥、疮癣之要药，我国数千年前已在民间应用。另外如回生起死丹（活土鳖虫、自然铜、乳香、陈血竭、朱砂、当门子）治跌打伤、刀铳伤等，曾在磁州地震中救活不下千人。1932年“淞沪之战”，上海骨科医院曾以此药治疗卫国健儿之伤，凡伤兵内伤甚重而难治者，以此药试灌屡获奇效。

（四）丁福保《中西医方会通》

丁福保兼通中西医学，译西医书籍数十种。他一向认为中西医学各有所长，外国医方亦可补中医之不足，于是译述西医方药及日本“汉方”，与我国传统医方加以融会贯通，于1910年汇编成《中西医方会通》，由上海医学书局发行。

《中西医方会通》全书分为呼吸器病、消化器病、神经系病、传染病、全身病、皮肤病、泌尿器及生殖器病、目病及耳病、外科各病、妇科各病共10章，收载128症，每症之下列有病解、摄生法，后附中西方药，共收1525方（其中外国方721首，中国方804首），体现了丁氏善于汇通中西医学的特点。

例如，神经系病（卒中）

外国方　人工加尔儿斯泉盐

又　复方大黄丸

又　旃那叶、舍利盐、薄荷叶

中国方　八味顺气丸（医方大成）正气虚、痰涎壅盛者，宜用此药。

又　薏苡仁汤（张氏医通纂要）治中风湿痹，关节烦痛不利。

又　清痰顺气汤（药方规矩）治风中经络，口眼㖞斜。

又如传染病（癞病）

外国方　倔儿云拔尔撒漠（胶囊）

又　大枫子油

又　大枫子油，华摄林（炼和为软膏外涂）

中国方　加味金龙丸（上池秘录）

又　癫疾专药（蓖麻子、枯矾、大黄）

在丁氏《中西医方会通》之后，陈继武又译述《中西验方新编》（1916 年序，1926 年初版），在前书基础上内容略有增补，分为 13 章，列有 126 种病症，收有中、西验方，并附摄生法，说明卫生、饮食、调养等事项。

除上所述，这一时期的验方汇编尚有王士雄《潜斋简效方》（1853）、《四科简效方》（1854）、黄怀谷《经验良方》（1854）、姚俊《经验良方全集》（1836）、周子薇《经验奇方》（1898），刘本昌《单方新编》（1924）等多种，不再一一介绍。

（熊同检）

第八节　旧中国歧视摧残祖国医药学与中医药界的反抗斗争

鸦片战争以后，伴随着欧美传教医生的活动，西方医学大量传入我国。在当时的历史条件下，一些崇洋媚外的当权者和民族虚无主义思想严重的人士，不能正确地对待我国传统医学，错误地把祖国医药学当作封建文化的糟粕加以歧视和反对，在一个较长的时期内，处心积虑地排斥、摧残中医中药，使中医药学濒于被消灭的境地，激起了中医药界和社会人士的愤慨和不断抗争。

一、北洋政府歧视排斥中医药

早在北洋军阀统治时期，歧视、排斥中医药的活动已揭开帷幕。1914 年，北京开业中医派代表向北洋政府教育部申请准予北京中医学会注册，教育总长汪大燮等以“吾国医术毫无科学根据”为理由，决定禁止中医开业和废除中草药，并把中医排斥于医学课程之外，遭到中医界的反对。上海神州医药总会等团体，联合 19 省中医组织了“医药救亡请愿团”，推举叶晋叔、刘筱云、陈春园为代表晋京，向国务院、教育部呈请保存中医中药，力求中医加入学校系统，遭到拒绝。

鉴于北洋政府对中医学术的歧视，影响了中医药学的正常发展，1925 年 8 月，中华教育改进社在山西太原召开会议，江苏省中医联合会会长李钟钰、丁甘仁等建议教育部将中医学校加入学校系统，浙江、湖北、山西代表亦有此类提案。9 月，全国教育会联合会在长沙召开第十一次会议，浙江、湖南、湖北教育会重申提案，经大会讨论通过，议决“请教育部明定中医课程并列入学校规程案”，强调中医学是我国固有国粹，应当从我国实际出发，对中医学术精心研求，使之成为有系统的科学；认为振兴中医，必须迅速开办中医学校，培养中医药人才。提案向北洋政府教育部大声疾呼：“学校课程有西医而无中医，致令办此项学校者，无矩蘧可遵，住此项学校者，无学位可望，是不啻以法律限制学术，为自灭文化之政策。故欲振兴中医，非办学校不可，欲办学校，非明定课程不可。”为切实解决中医课程纳入学校规程，提出了两项办法：

（一）陈请教育部聘请中医专家，议定中医学科课程；

（二）医学校内应设中医一科，遇需要时，亦得设立单科中医学校（《医学杂志》第

28期，1925年11月，全国教育联合会议决“请教育部明定中医课程并列入学校规程案”）。

但是，教育部对此项提案并不重视，在拖延几个月之后，又以提案“不合教育原理，未便照办”而再次拒绝。

二、国民政府废止中医药的措施

1927年4月蒋介石发动反革命政变，在南京另立“国民政府”，次年11月成立卫生部。在以蒋介石为首的国民政府统治期间，歧视、摧残中医的活动达到高潮，逐步形成了一套消灭中医的反动政策，其中影响最大的是余云岫等关于废止中医的提案，实际上被政府部门作为制定消灭中医政策的理论依据。

余岩（1879～1954），字云岫，浙江镇海人。1905年公费赴日本留学，原攻读物理学，1908年转入大阪医大学习，辛亥革命爆发后，曾一度随留日学生组织的“赤十字社”回国参加救护，之后又重返日本继续学业，1916年于大阪医科大学毕业回国。据余氏自述，他学医的目的原是为了研究我国传统医学，“以为中国的医学，是一定有研究的价值，一定有很好的成绩可以研究出来”（《医学革命论》初集、二卷）。余氏在日本留学期间，目睹日本明治维新以后学习西方科学技术，国势日益强盛，因而极力主张仿效日本，走科学救国的道路，然而他却错误地认为必须清除、抛弃旧有的文化技术，才能取得科学新成果，并照搬日本“医学革命”（其实质是消灭“汉医”）的一些做法，成为国民政府消灭中医活动中的代表人物。

余云岫一向蔑视我国传统科学文化，直到晚年并未改变。他认为“我国人对于科学思想，简直还在梦里，尤其是医学，真是莫名其妙，大部分还不能脱离野蛮民族的气味”（《医学革命论》初集，1928年第一版自序）。他把祖国医药学视为“二千年来传统的神话、古典哲学、占星术、唯心论、主观唯物论和庸俗经验论的杂货店”（《医学革命论》初集，1950年第三版自序）。尤其是对中医基础理论极力贬斥和攻击，早在1914年他在大阪学习期间即着手写《灵素商兑》（1916年出版），回国后又先后写了《六气论》、《我国医学革命之破坏与建设》、《研究国产药物刍议》等，连同其他论著、杂文，汇编为《医学革命论》三集。他在《我国医学革命之破坏与建设》一文中写道：“故著《灵素商兑》，以痛诋阴阳五行、十二经脉、五脏六腑之妄，从实地指谪谬误，以忠告国人，使学士大夫……号称教育者之辈，得恍然于岐黄学说，乃自欺欺人之事，绝无学术上之价值，庶几不至坠入罗网，误用心力……”

余氏曾写了不少文章攻击中医学，他视中医理论为伪学，说什么“医学革命扼要之点，在于葆真而去伪，阴阳五行，伪说也；寸口诊脉，伪法也；十二经脉、五脏六腑，伪学也。吾人之所以竭力主张医学革命者，欲祛除此伪也”（《医学革命论》二集卷二）。对于国产药物的研究，他强调从动物实验、化学分析入手，以发现提取新药，认为古人的用药经验可以作为研究药物“最良之导线”，他在《药理学序》中写道：“我国旧医之理论，荒唐诞怪，无可掩讳，唯有听其沦丧而已耳……欲保存国粹，于方药尚有一线之望。”这段话充分体现出余氏对待祖国医药学的主要思想。

1929年2月23日至26日，国民政府卫生部在南京召开第一届中央卫生委员会议，由卫生部副部长刘瑞恒主持，出席者有褚民谊、颜福庆、伍连德、胡宣明、余云岫等十余人。会上讨论有关废止中医药的提案有四：（1）废止旧医以扫除医事卫生之障碍案；

（2）统一医士登录办法；（3）制定中医登记年限；（4）拟请规定限制中医生及中药材之办法案。而后三案实际上已为余云岫“废止旧医案”所概括。

余云岫在提案中对中医学理论加以全盘否定，认为中医理论“阴阳、五行、六气、脏腑、经脉，皆凭空结撰，全非事实。”中医脉法“寸关尺三部，以支配脏腑，穿凿附会……其源出于纬候之学。”并攻击“旧医乃日持其巫祝谶纬之道，以惑民众……提倡地天通，阻遏科学化。”进而断言：“旧医一日不除，民众思想一日不变，新医事业一日不能向上，卫生行政一日不能进展。”他所提出消灭中医的具体办法归纳起来有以下几项：

（一）处置现有旧医。由卫生部施行旧医登记，给予执照，许其营业。旧医登记限至民国十九年（1930年）底为止。

（二）政府设立医事卫生训练处。凡登记之旧医，必须受训练处之补充教育，训练终结后，给以证书，享受营业之权利。至训练证书发给终了之年（1933年），无此项证书者即令停业。

（三）旧医研究会等纯属学术研究性质，其会员不得藉此营业。

（四）旧医（1929年）满50岁以上，且在国内营业20年以上者，得免受以补充教育，给特种营业执照，有效期以15年为限。

（五）禁止登报介绍旧医。禁止非科学医学之宣传。

（六）禁止成立旧医学校（余云岫“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”全文见附录）。

经过中央卫生委员会议讨论，议决将前四项提案合并为“规定旧医登记案原则”，委托卫生部施行：

甲、旧医登记限至民国十九年（1930年）底止。

乙、禁止旧医学校。

丙、其余如取缔新闻杂志等非科学之宣传品，及登记介绍旧医等事由，卫生部尽力相机进行（《医界春秋》34期9～11页，1929年4月）。

与此同时，余云岫还向国民政府教育部另立提案，请求明令废止旧医学校，重申他的见解，说中医理论“背乎自然科学之法则”，“违乎生理病理之真理”；治疗用药虽有小效，亦是“贪天之功”和“纯粹经验”。并明确提出“伏请明令禁其传习，废其学校，取其四千年经验所得之部分，归之医学院、药学院中，以真正科学实验之方法，整理而亭毒之”（《医界春秋》34期，“请明令废止旧医学校”）。由此可见余氏的废医存药错误思想已较根深蒂固。

废止旧医提案遭到全国中医药界的强烈反对后，余云岫仍未改变他的错误主张，“中央国医馆”成立前夕，他还坚持提出“若要布新，先要除旧。先要把阴阳、五行、六气、十二经等，绝对无研究余地的旧说，和寸口、三部九候分配脏腑的诊法，绝对无诊断学上价值的老把戏，通令废止……以振全体民众的耳目”（《医学革命论》二集）。

综观余云岫的学术主张，尽管他曾有科学救国的愿望，关心提高我国医学文化，强调广立医学校加速培养西医师，以促进卫生行政的进展，并终身致力于“医学革命”。但是，由于他对待祖国医药学术的某些偏见和偏激情绪，他所提倡的“医学革命”，实质上只强调发展西医而废弃我国传统医学，最终走上了“废医存药”的道路。

在全国中医药界坚决反对和社会舆论的强大压力下，国民政府表面上虽未核准废止

旧医提案，但在较短期间，却利用行政手段由所属有关机构加以推行。同年4月，教育部发布命令，将中医学校一律改为“中医传习所”，不准立案（1929年4月《上海医报》）。

不久，卫生部又以“中医习惯，向只诊脉开方”为借口，下令将中医医院改称医室（或医馆、医社）；禁止中医参用西药及器械（只准用寒暑表测体温），并通过药商管理规则对中药经营等加以种种限制。此外，上海市教育局还转发卫生部训令，认为中医报章及著述，“不合现代科学，陈腐荒谬，应予取缔。”由此可见，国民政府丝毫未改变摧残、消灭中医的既定方针。

嗣后，按照中央国医馆组织大纲规定，国医馆可附设中医学校及中医院，但行政院又依据教育部呈文，于1932年10月6日训令中央国医馆，所有学校一律改为学社，不准立案，不得列入学校系统，严重限制培养中医药人才（《国医公报》1卷8期，1933年8月，中央国医馆须由政府赋予管理权之说明）。

三、中医药界的反抗斗争

中央卫生委员会议议决的取缔中医中药各案，事关我国具有几千年悠久历史的中医学术的存亡，以及中药贸易等国计民生等重大问题，提案通过后，立即引起了全国中医药界的极大愤慨和强烈反对。上海中医协会首先发起，邀集神州医药总会、中华医药联合会、中医学会、中医专门学校、中国医学院、医界春秋社等40余中医药团体，召开上海特别市医药团体联合会，议决向全国拍发文电进行广泛宣传，并发起筹备召开全国医药团体代表大会，得到了全国各地的积极响应。

全国中医药团体代表大会于1929年3月17日在上海总商会正式召开。为了表示对大会的支持和拥护，上海中医、中药界分别停业半天，药店门前张贴许多醒目的标语，例如，“拥护中医药就是保持我国的国粹”，“取缔中医药就是致病民的死命”，“反对卫生部取缔中医的决议案”等。

会场上悬挂巨幅对联“提倡中医以防文化侵略”，“提倡中药以防经济侵略”，四周张贴的标语甚多。出席大会者有江苏、浙江、安徽、江西、福建、广东、广西、湖南、湖北、四川、河南、河北、山西、山东等15省132个团体的代表262人，推选陆仲安、随翰英、蔡济平、陈调五、张梅庵五人为大会主席团（《医界春秋》34期，全国医药团体代表大会第一日盛况）。

全国医药团体代表大会历时三天，提案达193件，经大会议决的重要提案计有下列各项：

（一）发表宣言，宣传大会宗旨，否认废止旧医提案，吁请各界人士赞助。

（二）组织全国医药永久机构，定名为“全国医药团体总联合会”，经选举产生总联合会各委员（执行委员45人，监察委员15人）。

（三）请愿问题，议决由执行委员负责办理。推选谢利恒、随翰英、蒋文芳、陈存仁、张梅庵（秘书张赞臣）组成请愿团晋京，向第三次全国代表大会、国民政府、行政院、立法院、卫生部、教育部……等请愿，要求撤销废止旧医提案。

（四）建设问题，请求国医药学校加入学校系统，准予立案，并设立各省国医药学校。

提高国医药的地位，奖励国医药的发明；增加西药进口税，减轻国药税，限制国药出口。

设立中医药研究所、医药图书馆、药物陈列所等机构。

（五）扩大宣传，宣传妨害中国医药之利害，宣传中国医药之实效，唤起全国民众主持公道。

（六）确定三月十七日为中医药界大团结纪念日——国医节。

（七）各省代表返里后，分别集合民众团体，组织反对中央卫生会议取缔中医药后援会。

在反抗国民政府废止中医药的斗争中，全国各地医药团体紧密团结，并得到社会各界人士的热情支援。废止旧医案通过后，上海各路商界联合会、天津药业研究会、上海幸福报馆、上海市药业商民协会、上海药业职工会、南洋（800 万）华侨代表纷纷发表宣言和通电表示反对；上海中医协会、医界春秋社、全国商会联合会、中华国货维持会、医药新闻报等先后致电国民政府、行政院、卫生部要求撤销提案；各地许多医药团体亦致函电，坚决拥护大会决议。

全国医药团体请愿团代表谢利恒、随翰英、蒋文芳、陈存仁、张梅庵等于 3 月 20 日乘夜车启程赴南京，分别向国民党第三次全国代表大会、中央党部、国民政府、行政院、立法院……请愿，先后呈交“请求排除中国医药发展之障碍，以提高国际上文化地位”、“明令收回废止中医之议案，并于下届卫生委员会加入中医”两份请愿书。

3 月 21～24 日，代表向国民党第三次代表大会、行政院长谭延闿、监察院长陈果夫等陈述请愿意旨，又分别向卫生部、教育部呈交请愿书，卫生部长薛笃弼表示“本部长对于行政方针，以中国国情为左右；对于中西医并无歧视，并深信中医之限制，非政治势力所能收效，当本良心主张，对于中西医学，断不有所偏袒”（《医界春秋》34 期，全国医药团体请愿团之报告）。

此外，卫生部还在复医界春秋社的电文中说：“查中药一项，本部力主提倡，惟中医拟设法改进，以期其科学化。中央卫生委员会议决案，并无废止中医中药之说”（《医界春秋》34 期）。3 月 28 日，国民政府文官处亦复函医界春秋社，表示中央卫生委员会议，并无废止中医中药等决议案。但其后的诸多事实表明，国民政府并未改变既定的废止中医政策。

全国医药团体代表大会闭会不到半年间，教育部、卫生部等相继发布训令，禁止中医设立学校、医院，令中医学校改称传习所，中医院改称诊室，禁止中医参用西法西药，取缔中医报章及著述。卫生部还下令修改“全国医药团体总联合会”会章，引起了全国中医药界的更大愤怒，于是决定召集临时代表大会，互换意见和商讨对策。

1929 年 12 月 1 日，全国医药团体总联合会临时代表大会在上海西藏路宁波旅沪同乡会召开，出席 17 省及南洋菲律宾 223 个团体，代表达 457 人。（《医界春秋》34 期，全国医药团体临时代表大会纪要）会议历时五天，群情激愤，提案达百余件，大会讨论议决如下：

（一）组织请愿团。选出程调之、祝味菊、谢利恒、陆渊雷、蒋文芳、张梅庵、伍耀庭（华侨）……等为请愿团代表。

（二）请愿事宜

请求政府延聘中医参加卫生行政工作；另订管理药商规则，并延聘中药

人才。

向政府力争学校、医院名称；否认医校改称传习所、医院改称医室。

提倡中医中药，确定中医的地位。

（三）修改会章事关重大，议决保存“全国医药团体总联合会”名称，具体细节交修改会章委员会讨论。

（四）学术问题

组织学术整理委员会，推选项中、刘正字、徐相任、卢宗强、梁炳煃、辛元凯等起草学术整理委员会组织法。

编订国医必修课程及改组教材编辑委员会等，交学术整理委员会办理。

编订国医药典、药品审查、统一药名及炮制方法等项，由各分组委员会另行开会讨论。

以大会名义与日本皇汉医药界在学术上进行联系交往。

（五）设立“全国医药团体总联合会筹募建设经济委员会”，以促进国医药的发展（《医界春秋》42 期，1929 年 2 月，全国医药团体临时代表大会纪要）。

请愿团代表于 12 月 7 日赴南京，向国民政府各部院请求撤销阻碍中国医药进展的各项政令。几经周折，请愿呈文终于得到国民政府的批复。

国民政府文官处公函

迳启者，奉主席交下来呈，为请愿撤销禁锢中国医药之法令，摒绝消灭中国医药之策略，以维民族民生一案。

奉谕据呈教育部将中医学校改为传习所，卫生部将中医医院改为医室，又禁止中医参用西械西药，使中国医药事业无由进展，殊违总理保持固有智能、发扬光大之遗训。应交行政院分饬各该部，将前项布告与命令撤销，以资维护，并交立法院参考等因，除函交外，相应录谕函达查照。

此致

全国医药团体总联合会请愿代表张梅庵等

国民政府文官处启

十八年（1929）十二月十三日

（见《医界春秋》43 期，1930 年 1 月医事消息）

四、中央国医馆的成立

“中央国医馆”是在全国中医药界反抗国民政府消灭中医药斗争的影响下出现的。1930 年 1 月，全国医药团体总联合会裘吉生、蒋文芳、汤士彦曾提议仿照“国术馆”之例，设立全国性的中医学术机构国医馆，没能引起当局的重视。

为了缓和中医药界的抗争，同年 5 月 7 日，中国国民党中央委员会举行第 226 次政治会议时，以谭延闿、胡汉民、陈肇英、朱培德、邵元冲、陈立夫、焦易堂七委员的名义，提出设立“中央国医馆”提案，当即被议决通过。提案中写道：“现在我国提倡西医，各省分设医科专门学校，又或派遣留学（生）分赴各国，所以希望西医精粹输入我国者至殷。第以我国地广民众，而西医人才骤难培养足用，又中西医互有长短，亦有中医治愈之病而西医束手者，故中医在今仍须并行提倡，以期收普遍疗救之功。”提议按

照国术馆之例，设立国医馆，以科学的方法，整理中医学术及开展学术研究。其工作约分为：（一）学说的整理；（二）诊断法的整理；（三）药品的研究；（四）针灸法的整理。同时还拟定组织大纲，主张于首都设立中央国医馆，于各省会及各特别市设立国医分馆；国医馆得附设国医学校及国医医院（见“设立国医馆原提案”《国医公报》1卷10期，1933年10月）。

11月19日，在南京召开国医馆筹备会，推选陈郁（主任委员）、焦易堂、彭养光、周仲良、陈立夫、施今墨、陈奠圻七人为筹备委员，经过几个月的筹划，于1931年3月17日正式成立“中央国医馆”，行政院任命焦易堂、陈郁、施今墨为正、副馆长。同年8月，国民政府核准《中央国医馆组织章程》及《中央国医馆各省市国医分馆组织大纲》，不久，许多省市及一些海外侨胞相继筹建国医分馆，据不完全统计，截至1936年约有20余处。1932年11月6日，中央国医馆第12次理事会常会还通过了“各县市设立国医支馆暂行办法。”

根据《中央国医馆组织章程》，中央国医馆“以采用科学方式整理中国医药，改善疗病及制药方法为宗旨”，下设秘书、医学、药学、推行四处（《国医公报》创刊号，1932年10月）。为了推进中医药学术和教育事业的发展，还设立了学术整理委员会、编审委员会等组织。

学术整理委员会由中央国医馆聘请医药专家施今墨、陆渊雷、冯端生、时逸人、随翰英、郭受天、谢利恒、刘古衡、裘吉生、杨伯雅、张山雷、周伟呈等为专任委员。1933年4月，经学术整理委员会讨论通过《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》；5月，又经中央国医馆第16次常务理事会议修正通过。

中央国医馆整理国医学术标准大纲（摘要）

本馆为改进国医药学术起见，根据馆章第一条，采用科学方式逐渐整理，爰制定标准大纲如左（下）：

第一　学术标准

本馆学术整理大纲以左（下）列之要点为标准：

甲、以我国固有之医药学说，择其确有精义者，用科学方式解释之。

乙、其方术确有实效而理论欠明者，则采用近世学理以证明之。

丙、凡属确有实效之方术，为我国成法所固有，而为近世学理所无者，则特加保存而发挥之。

丁、其方术无实效，而其理论又不合科学方式者，则删弃之。

戊、凡近世确有实效之方术，为我国固有成法所无者，则采用补充之。

第二　分科大纲

本分科大纲系采用近世科学方式，分基础学科、应用学科二大类。

（甲）基础学科

子、解剖生理学　本科以固有国学为纲，仿近世解剖生理学之通例，分骨骼、筋肉、皮肤等项及各脏器系统叙述之。

丑、卫生学　本科可将我国固有卫生学之精义尽量发挥，至近世卫生学及

防疫法亦附于此。

寅、病理学 本科宜仿近世病理通论例而变通之，划分为病论、病因论、病症论。

卯、诊断学 我国诊断学向分为望、闻、问、切四大部，今不妨仍从其旧例而略加损益，删去其不合科学原理者，并增加近世之器械检查等项。

辰、药物学 宜参照近世药物通例，分总论、各论二篇。……其各论中宜仿药质分类法，每述一种药须另列子目，如：异名、产地、形态、性质、功效、成分、用量、禁忌、附录等，以清眉目。

巳、处方学 宜仿近世处方学通例，不论古今方剂，择其性质相同、功效确实者，分类叙述。

午、医学史 凡治一学，若不穷其源流，则如木之无根，未有能发扬滋长者。本科仿我国史学通例，以朝代为分类。

（乙）应用学科

子、内科学 吾国内科书向分伤寒、杂病二大类……此次大纲虽仍旧目则变通之，照近世例每述一病分原因、症状、诊断、治疗、处方、杂录等，以清眉目。

丑、外科学 外科学之内容在我国亦向分总论、各论两大类……惟各论中每述一病须分原因、症状、诊断、治疗、方药等，尤须参加种种消毒手续，以策万全。

寅、妇科学（产科附） 略

卯、儿科学（痘疹科附） 略

辰、眼科学 略

巳、喉科学 略

午、齿科学 略

未、针灸科学 针灸一科为我国医学之单独发明，历行数千年，成效素著。……惟经穴、孔穴各部位，须与近世解剖生理互相参照……总论中对于手术上之消毒法宜加注意。

申、按摩科学 ……其奏效全在于手术之得法，故总论中关于一般手术之材料宜加意充实。至各论中之各个手术，亦宜与近世解剖生理学互相参照。

酉、正骨科学（金镞科附） 除各论中每病照子、丑两项分别细目外，至总论中对于解剖生理学之参照，手术之通例，方剂之调制，器械之选择，均应详加注意焉。

戌、花柳科学 略

亥、法医科学 略

（见《国医公报》1卷6期1933年6月）

这份《整理国医药学术标准大纲》制定后，引起了医药界的异议和反对，评批它是“四不象之标准大纲（既新，既旧，亦中，亦西）”，按此大纲整理国医药学术，实难与“国医”二字相合。不久，中央国医馆又根据大纲精神，发布统一病名建议书，意欲统一中西病名，例如：

内科 传染病第一

伤寒

国医原名　仲景太阳中风（互见流行感冒）　又少阳病　又阳明病　又少阴病　又太阴病（互见肠炎、赤痢）

巢源伤寒……候

千金伤寒……

西医译名　肠窒扶斯　肠热症　伤寒

说明　略

应用参考书　略

为此，引起了医药界更多的评议，如秦伯未指出："国医病名之不能统一，实为不可不整理之重要工作；惟目的在求国医界之统一，非求与西医相统一。……况立名有标准，今名词既从西医，则其理论亦必从西医，势至国医之病名亡，而国医之实际亦亡，此根本上之差误"（《中医世界》5卷4号，1933年7月，秦伯未：中央国医馆之自亡政策）。

中央国医馆是国家设立的中医学术机构，但自开办以来即面临重重困难，经费严重短缺，理事会理事及馆长等均由行政院圈定和指派，大多不懂医药学术，无力领导。由于上述先天性缺陷，使中央国医馆肩负的中医药学术研究工作难于推动。自国医馆成立后，除制订整理国医药学术标准大纲、统一中西病名、编审部分中医药教材之外，主要忙于应付业务行政工作，例如，筹设各省市国医分馆，调解各分馆与医药团体间的纠纷，管理各中医学校登记、立案、签发毕业证书，以及拟定《国医条例》等。抗日战争爆发后，日寇铁蹄践踏我国大部领土，战火连年，中央国医馆更难有所作为，名存而实亡。

五、《中医条例》的制订

中央国医馆成立以后，由于它与卫生部门的职责和权力没有明确的界限，对于中医药业的管理等诸多方面，常常造成严重分歧和混乱。为了改善这种局面，制订有关的章法，国医馆馆长焦易堂联合中央委员石瑛、褚民谊、居正、叶楚伧、邵力子等29人，于1933年6月7日中央政治会议第306次会议上，提出了"制定国医条例，责成中央国医馆管理国医以资整理而利民生案"（见《国医公报》1卷8期，1933年8月），建议参照《西医条例》（1930年5月27日国民政府公布），制定《国医条例》。在国医条例原则（草案）中提出了"国医非经中央国医馆登记、给证后不得行医，其施行细则由中央国医馆另定之。""中央国医馆审查国医资格，得组织审查国医资格委员会，其章程另定之。"等有关条款，立即遭到汪精卫的反对，说什么"国医言阴阳五行，不重解剖，在科学上实无根据，至国药全无分析，治病效能殊为渺茫。"主张"凡属中医不许执业，全国中药店，限令歇业"（《国医评论》1卷2期，1933年7月，范天磬：汪精卫先生废弃国医国药之检讨）。经过激烈的辩论，会议议决将《国医条例》（草案）送交教育、内政两部审查。

在审查《国医条例》（草案）的过程中，行政院长汪精卫极力从中作梗。6月27日，行政院举行第112次会议（教育、内政两部均隶属行政院），以中央国医馆为学术团体，不宜管理中医，将此案予以否决。不久，焦易堂（法制委员会委员长）主持法制委员会第43次会议通过了《国医条例》，而在送交立法院核准时，汪精卫又致函孙科

说："对于所谓《国医条例》……弟意此事不但有关国内人民生命，亦有关国际体面，若授国医以行政权力，恐非中国之福……惟盼吾兄设法补救，是所至祷"（《医界春秋》105期，1935年9月，汪精卫致孙科书）。由于行政、立法两院的反对和拖延，致使《国医条例》迟迟未能公布。

1935年11月，中国国民党召开第五次全国代表大会，冯玉祥、石瑛等联合中央委员、各省市及海外代表82人，提出"政府对中西医应平等待遇以宏学术而利民生案"，提案中写道："岐黄行中国上下数千年，治效昭著。自西医东渐，政府锐意维新，举凡卫生行政一俾西医，而国医不与焉，似不免失之偏执……倘举数千年无数先贤先哲体验研究所结晶之国医，一旦委之沟壑，不惟数典忘祖，即于民生上、实业上、学术上，亦均蒙不良影响。"并拟定三条办法：

（一）前经立法院议决通过之《国医条例》，迅予公布实施。

（二）政府于医药卫生等机关应添设中医。

（三）应使国医设立学校。

（关于五全大会"政府对中西医应平等待遇以宏学术而利民生案"之文献，《明日医药》1卷4、5期合刊，1936年1月）

此案提出后，经议决交中央执行委员会办理。1936年1月，由国民政府主席林森、立法院长孙科签署，国民政府训令126号明令公布《中医条例》。

中医条例

二十五年（1936年）一月二十二日

国民政府公布

第一条 在考试院举行中医考试以前，凡年满25岁具有左（下）列资格之一者，经内政部审查合格，给予证书后，得执行中医业务。

（一）曾经中央或省市政府中医考试或甄别合格，得有证书者。

（二）曾经中央或省市政府发给行医执照者。

（三）在中医学校毕业，得有证书者。

（四）曾执行中医业务五年以上者。

前项审查规则，由内政部订之。

第二条 凡现在执行业务之中医，在未经内政部审查前，得暂行继续执行业务。

第三条 凡经审查合格之中医，欲在某处执行业务，应向该管当地官署呈验证书，请求登记。

第四条 中医非亲自诊察，不得施行治疗开给方剂，或交付诊断书；非亲自检验尸体，不得交付死亡诊断书，或死产证明书。前项死亡诊断书及死产证明书之程式，由内政部定之。

第五条 中医如诊断传染病人，或检验传染病之死体者，应指示消毒方法，并应向该管当地官署，或自治机关据实报告。

第六条 中医关于审判上、公安上及预防疾病等事，有接受该管法院、公安局所及其他行政官署，或自治机关委托负责协助之义务。

第七条　西医条例第四条、第六条、第七条、第十条、第十一条、第十三条、第十五条及第十七条之规定，于中医准用之。

第八条　受停止执行业务处分之中医，擅自执行业务者，该管当地官署得处以100元以下之罚锾（罚金）。

第九条　中医违反本条例之规定时，除已定有制裁者外，该管当地官署得处以50元以下之罚锾；其因业务触犯刑法时，应交法院办理。

第十条　本条例自公布日施行。

（《中医条例》文献纪略，《明日医药》1卷4、5期合刊，1936年1月）

《中医条例》公布之后，尽管条例中仍有不少限制中医的内容，各地依然表示拥护和欢迎，先后举行庆祝大会，并向中央国医馆致函电祝贺。然而，由于程序法未备，《中医条例》无从执行。

12月4日，立法院召开第82次会议，根据法制委员会的审查报告，议决通过《修正卫生署组织法》，其中规定卫生署设“中医委员会”，负责掌理中医有关工作，并为中医资格受审机关（原定为内政部），又引起了中医药界的反对。

卫生署中医委员会于1937年3月10日正式成立，委员陈郁、彭养光、刘通、张简斋、随翰英、丁济万、张仲毓、黄谦、茅子明9人由卫生署聘任。

中医委员会第一次会议提案达十余个，例如，确定中医设校标准；编制中医学术教材；制定中医医院规程，筹办中医医院；编订中华药物实用辞典；调查中国药物等。所提议案大部被通过。

同年4月，行政院核准卫生署制订中医教学规程，编入教育学制系统。训令中规定：

一、养成医师之学校，在学制系统中，应遵专科以上学校之规定，以收高中毕业生为原则。

二、教学规程，由教育部会同卫生署中医委员会，参照医学专科学校暂行课目表，妥为订定。

三、本国药物，应特别注意，由教育部指定研究机关切实研究。（全文见《中国医药研究月报》1卷9期，1937年7月）

此项命令公布后，依据条文规定，中医学校已取得了合法地位，然而这一纸空文并未发生实际效力，直到全国解放前夕，中医院校仍遭歧视，不断被勒令关闭或取缔。加之中医资格的审查、考试、登记等，更对中医药从业人员加以种种限制。总之，歧视、消灭中医与中医药界的反抗斗争一直在延续，中医药学在苦难的旧中国始终未能得到正常发展。

〔附　录〕

中字第十四号提案全文

提案人：余岩

议题：废止旧医以扫除医事卫生之障碍案

理由：窃以个体医学，其对象在于个人，其目的在于治病，而治病之必要条件，在于认识病体，况在今日，治疗医学进而为预防医学，个体医学进而为社会医学，个人对象

进而为群众对象。今日之卫生行政，乃纯粹以科学新医为基础，而加以近代政治之意义者也。今旧医所用者，阴阳、五行、六气、脏腑、经脉，皆凭空结撰，全非事实，此宜废止一也。其临证独持桡动脉，妄分一部分之血管，为寸关尺三部，以支配脏腑，穿凿附会，自欺欺人，其源出于纬候之学，与天文分野，同一无稽，此宜废止二也。根本不明，诊断无法，举凡调查死因，勘定病类，预防疫疠，无一能胜其任，强种优生之道，更无闻焉，是其对民族民生之根本大计，完全不能为行政上之利用，此宜废止三也。人类文化之演进，以绝地天通为最大关键，考之历史，彰彰可按，所谓地天通者，抗天德而崇人事，黜虚玄而尚实际也，政府方以破除迷信，废除偶像，以谋民众思想之科学化，而旧医乃日持其巫祝谶纬之道，以惑民众；政府方以清洁消毒训导社会，使人知微虫细菌为疾病之原，而旧医乃日持其“冬伤于寒，春必病温，夏伤于暑，秋为痎疟”等说，以教病家，提倡地天通，阻遏科学化，此宜废止四也。要而言之，旧医一日不除，民众思想一日不变，新医事业一日不能向上，卫生行政一日不能进展。本委员十余年来，研究我国医学革命，对于旧医底蕴知之甚悉，驳之甚详，为民族进化计，为民生改善计、不可不取断然手段，此乃国家大计，非区区出入主奴之见也，其斡旋枢纽，全在今日，乞大力注意为幸。

办法：

第一条 处置现有旧医。现有旧医为数甚多，个人生计、社会习惯，均宜顾虑，废止政策不可过骤，爰拟渐进方法六项如左（下）：

（一）由卫生部施行旧医登记，给予执照，许其营业。

（二）政府设立医事卫生训练处，凡登记之旧医，必须受训练处之补充教育，授以卫生行政上必要之知识，训练终结后，给以证书，得永远享受营业之权利。至训练证书发给终了之年，无此项证书者，即应停其营业。

（三）旧医登记法，限至民国十九年（1930）底为止。

（四）旧医之补充教育，限五年为止，在民国二十二年（1933）取消之，是为训练证书登记终了之年，以后不再训练。

（五）旧医研究会等，任其自由集会，并宜由政府奖励；惟此系纯粹学术研究性质，其会员不得藉此营业。

（六）自民国十八年（1929）为止，旧医满 50 岁以上，且在国内营业至 20 年以上者，得免受补充教育，给特种营业执照，但不准诊治法定传染病，及发给死亡诊断书等。且此项特种营业执照，其有效期间，以整 15 年为限，满期即不能适用。

第二条 取缔反对宣传。眼红耳热，动曰火旺，烦躁易怒，辄称肝气，严格言之，都属反动。然变易习俗，改革思想，操之不能过激，宜先择其大者入手，谨举三项于下，宜明令禁止，以正论言而定趋向：

（一）禁止登报介绍旧医。

（二）检查新闻杂志，禁止非科学医学之宣传。

（三）禁止旧医学校。

（熊同检）

第九节　医学教育

一、中医院校的建立

鸦片战争后，外国侵略势力日益深入我国。19 世纪 60 年代，清朝统治阶级主张“自强求富”的封建官僚，开办了“京师同文馆”，教习太医院医士、医生，学习课程有《素问》、《难经》、《脉诀》、本草、方书等，每年春、秋二季由教习厅派员考试，每届六年太医院会同礼部大试，学业荒废者仍发教习厅课读（《钦定大清会典事例》卷 1105，太医院：习业）。这个医学馆虽是近代最早的医学校，却仍然是太医院办学的延续。

光绪年间，在洋务派兴办学堂的影响下，乐清名医陈虬（字志三，号蛰庐）于光绪十一年（1885）在浙江省瑞安县创办“利济医学堂”。据《利济学堂报》记载，学制五年，学习“医籍之外，兼课以古今中、西一切学术”，它是我国近代早期较有影响的中医学校。

戊戌变法后，废除了八股取士的科举制度，各类学校相继出现。光绪三十二年(1906)，四川重庆创建了“巴县医学堂”（后改称“巴县民立医学堂”）。辛亥革命后，该校由重庆医学研究会接办，依靠中医界和社会有关人士的资助维持，1916 年停办(《现代医药杂志》第 7 期，1946 年 3 月，东川最早之中医学校)。

与此同时，广东南海贡生罗熙如、黎棣初等，于 1906 年创办了“广州医学求益社”，1921 年改名“广州医学卫生社”，以联络医界团体、振兴医务教育为宗旨，它的创建促进了广东中医教育事业的发展（《中华医史杂志》第 12 卷 3 期，1982 年 7 月，刘小斌：广东近代的中医教育）。

辛亥革命后，北洋军阀和国民党政府歧视中医，禁止中医办学校，由于中医药界前辈的奋力抗争，在当时极困难的条件下，以学术团体、著名医家等民办为主的中医教育仍有一定发展。据不完全统计，自民国初年到抗日战争胜利后，各地开办的中医院校约近 80 所（见附表），其中以上海、广州、太原、江苏、浙江、福建等地较为突出，摘要分述于下：

（一）上海中医专门学校

上海中医专门学校是江苏武进名医丁甘仁于 1915 年发起筹建的，1917 年正式招收学生，先后由丁甘仁、夏应堂、丁仲英任校长，聘请汤逸民、戴达夫、程门雪、余威丹、余彦纯、时逸人等十余位名医家任教（《医界春秋》27 期第 4 页，1928 年 9 月，张子恒：上海两中医校之比较观）。该校学制五年（预科二年、本科三年），课程偏重古籍，学习内容有生理、本草、伤寒、方论、金匮、明理论、杂病心法、温热、四诊心法及妇科、幼科、外科、医案等 17 门，五年级专重临诊（《医界春秋》第 20 期，1928 年 2 月，陕西布衣：上海七个中医学校的教程及兴亡）。1927 年又并入女子中医专门学校，曾一度改为上海中医学院，数十年间培养了不少中医人才，在中医教育史上是颇有影响的学校之一。

（二）浙江中医专门学校

1916 年，杭州中医药界发起筹建浙江中医专门学校，翌年春正式招生。名医傅崇黻任该校第一任校长兼医务主任，后由范耀雯继任。学制初为五年（预科二年，本科三

年），其后仿上海等地区医校学制改为四年。预科设国文、伦理、医纲（医学通论）、内经、中药、方剂、诊断、解剖、生理等基础课程；本科设伤寒、杂病、温病、外科、妇科、儿科、喉科、针灸、推拿、运气（五运六气）、各家学说等以临证各科为主的课程，并附设送诊局（施医局）供学生实习，加强理论与实践相联系。1937 年因抗日战争爆发学校被迫停办（《中华医史杂志》13 卷 4 期，1983 年 10 月，林乾良：近代浙江的中医教育）。

（三）浙江兰溪中医专门学校

浙江省兰溪县为了培养地方医学人才，1919 年由县知事盛鸿焘发起创办兰溪中医专门学校，呈请浙江省长准予设立，并于 1923 年咨请内务部备案（《国医公报》1 卷 7 期，1933 年 7 月）。后因该校无固定经费维持，改由药业公会办理，改名为“浙江兰溪药业私立中医专门学校”。

1920 年，校长诸葛超聘请嘉定名医张山雷任教务主席。该校学制四年，全部讲义均由张山雷先生编写，主要有《全体新论疏证》、《经脉俞穴新考证》、《本草正义》、《难经汇注笺证》、《脉学正义》、《沈氏女科辑要笺正》、《钱氏小儿药证直诀笺正》、《疡科纲要》等 20 余种（《中华医史杂志》第 13 卷 4 期，1983 年 10 月，林乾良：近代浙江的中医教育）。由于张氏办学成绩卓著，省内外青年纷纷前来求学；使该校成为当时影响较大的中医学校之一。

（四）山西医学传习所和医学专门学校

“山西医学传习所”和“医学专门学校”是由山西中医改进研究会先后开办的。

医学传习所于 1919 年 8 月招生，学制原为一年半，1922 年 2 月改为二年，中西课程兼授。1927 年 3 月设中医专修科，后来并入医学专门学校。

医学专门学校于 1921 年 2 月招生，学制四年。该校教学“注重中医，兼授西医，以期发明中国医理，改进中国医术，俾能成一有系统之科学”（山西《医学杂志》第一期，1921 年 6 月，中医改进研究会附设医校招生广告）。1928 年 8 月并入中医专修科，改为中医专门班，前二年专授中医课程，后二年则授西医课，其学历、待遇均与西医专门班相同（《国医公报》2 卷 9 期，1935 年 7 月，山西中医改进研究会采访详记）。1933 年底，医学专门学校改组为“私立山西川至医学专门学校”，成为一所单纯的西医学校。

（五）广东中医药专科学校

1913 年，广东中医药界为了培育医药人才，发起筹办中医专科学校。1916 年 10 月，又于广州、香港设立筹备处和分处，公推卢乃潼、李蓉生、伍耀廷、曾恩普共同筹办。1924 年 9 月“广东中医药专科学校”正式开课。在卢乃潼、陈任枚任职期间，建立了较完备的教材和实习基地（见《广东中医药专科学校校刊》）。

广东中医药专科学校学制五年，课程有党义、医学通论、医学史、全体生理（中说）、生理学（西说）、解剖学、药物学、方剂学、伤寒学、温病学、杂病学、诊断学（另有西法诊断）、病理学、化学、西药概要、救护学、国文、日语、体育以及妇、儿、喉、眼、外、伤、针灸各科等 30 门，后半年为临床实习，各科考试合格并经带教老师鉴定同意者方可毕业（《中华医史杂志》第 12 卷 3 期，1982 年 7 月，刘小斌：广东近代的中医教育）。

1938 年 11 月，广州被日寇占领，学校及医院被毁。次年 3 月，香港中药联商会组织复课，1941 年 12 月，日寇又占香港，医校被迫停办。直到 1946 年才回到广州复课；

1949 年教育部重新立案（见《广东中医药专科学校校刊》）。

从 1924 年 9 月到 1955 年 8 月，广东中医药专科学校历时 31 年，毕业学生 21 届共 571 人（刘小斌：广东近代的中医教育），它是我国近代历史最长、影响最大的中医学校。

（六）苏州国医学校和苏州国医研究院

苏州国医学校是在苏州女科医社的基础上逐步发展起来的。1926 年，江苏吴县妇科名医王慎轩创办了苏州女科学社，分设实习、函授两部教学，课本均为王氏编撰，主要有《内经卫生学》、《内经生理学》、《难经脉法精义》、《中国药物学》、《中医调剂学》、《中西病理学大纲》、《内科诊断学》、《古方新论》、《女科医论》、《胎产病理学》、《女科诊断学》、《女科治疗学》、《产科治疗学》等 20 余种。毕业学生几乎遍及全国各地和日本、南洋诸岛（《苏州国医杂志特刊》本校十年来之回顾，1936 年）。1933 年夏，遵照行政院命令，女科学社改称“苏州国医学社”（函授部停止招生），添设内、外、小儿等科目，并向中央国医馆、江苏省国医分馆、吴县县政府及教育局呈请备案。翌年，又遵照教育部颁布私立学校规程，改组为“苏州国医学校”。

为了“以科学方式研究高深国医药学术，造就国医高等人才，及养成国医教育师资”，在王慎轩先生倡议下，1936 年建立了“苏州国医研究院”（《明日医药》第 2 卷第 4 期，1936 年 11 月，苏州国医研究院简章）。该院采取分科研究制，设内、外、女、幼四科，学制一年（可选两科研究）；定期聘请中、西医专家进行学术讲演，并要求学生研究医药文献，写读书札记，重视院内外临床实习，以及开展重病研究等，以提高学生的学术水平和医术。

（七）新中国医学院

为了深入研究我国医学，培育国医专门人才，上海著名中医朱南山于 1935 年 12 月发起筹建“新中国医学院”，翌年 2 月正式成立。聘请名医顾渭川为名誉院长，朱鹤皋为副院长兼训育主任，包天白为教务长，朱氏自任院长。

新中国医学院“以研究中国历代医学技术、融化新知，养成国医专门人才，充实人民生活，扶植社会生存，发展国民生计，延续民族生命为宗旨”（《国医公报》3 卷 11 期，1936 年 9 月，新中国医学院章程）。学制四年，参照各医学院校学程，共设 24 门课程，大体可分为三类：

（1）基础课：党义、国文、外文（日文、德文）、医经、医学史、处方学。

（2）基础医学（包括理论、实验）：生理学、解剖学、化学、细菌学、卫生学、药物学、病理学、诊断学。

（3）临床医学：内科学、外科学、耳鼻咽喉科学、皮肤病花柳病学、眼科学、妇产科学、儿科学、针灸科学、推拿科学、救护学（包括伤科及战地救护）。

翌年 3 月又设立了“新中国医学院研究院”，确定“以实现国医科学化，养成高深人才，以供社会需要，并以科学方式证明国医理论及治疗经过，以供世界医学者之研究为宗旨”（《国医公报》3 卷 11 期，1936 年 9 月，新中国医学院研究院章程）。研究院设内、外、妇、幼四科，学生修业无定期，一般三个月考试一次，经四次考试合格并呈交论文一篇，审查通过后发给毕业证书。学院聘请四川名医祝味菊任研究院院长（兼任医院院长），并聘请上海医界名流数十人为特约医师，对该院的教学、研究工作作出贡献。

（八）北平国医学院和华北国医学院

解放前，北京是名医荟萃的地区之一，著名中医萧龙友、孔伯华、施今墨等均是热心的中医教育家。

为了培养中医药人员的后备力量，1930 年秋，萧龙友、孔伯华先生创办“北平医药学校”，翌年改组为“北平国医学院”（施今墨先生任副院长）。该院招收医科学生和研究生，1935 年由天津医药界绅董发起，在征得孔伯华院长同意后，设立“北平国医学院天津分院”。1944 年，北平国医学院停办。

华北国医学院是在北平国医学院的基础上，于 1932 年由施今墨先生创办的。该院“以研究整理中国医学，应用科学方法，作新国医教育，培植医学人才，应社会之需要”为办学宗旨，学制四年，设有医史、医经、医学大意、伤寒、金匮、温病、瘟疫、诊断、针灸、脉学、内科、外科、妇科、幼科、医案、实习诊治、药物、处方、骨科、按摩科、国文、外文（日文、德文）、体育（国术）、解剖、生理、卫生、细菌、病理、生药、法医以及西医诊断和内、外、妇、儿、五官、皮花科等 37 门课程。1932～1949 年北京解放初期，共招生 16 班，毕业学生达 347 人（见“华北国医学院沿革”）。

（九）福建仙游国医专科学校

“仙游县国医学社”成立于 1933 年 2 月，1935 年 3 月，参照厦门等医校办法，呈请改名为“仙游县国医专科学校”。

该校“以研究中国医学，融化新知，养成国医专门人才为宗旨”，聘请温敬修为校长。学制四年，课程设党义、国文、理化学、生理学、解剖学、病理学、药物学、医史、卫生学、方剂学、诊断学、体育及内、外、伤、法医、喉、眼、齿、针灸、推拿、花柳病各科，三四年级临床实习占周学时一半以上。学生在校期间，按规定参加月试、学期试、学年试，毕业之前还对所学各门课程进行全部考试，成绩及格者方得毕业（《国医公报》3 卷 12 期，1936 年 10 月，“福建省仙游县国医专科学校章程”）。该校所用教材多系各科教师参照中央国医馆拟定书目编写，不少科目兼采中西之说，例如，生理学、病理学、内、外科等均吸取西医的精华。

（十）中国针灸医学专门学校

为了提倡和阐扬针灸学术，针灸学家承澹安于 1931 年在江苏无锡创办“中国针灸学研究社”，培养针灸专业人才。1934 年秋承先生赴日考察医学，归国后将原有实习班扩大为针灸讲习所，聘请罗兆琚、张锡君、谢建明、赵尔康等为讲师，教授针灸学术。针灸讲习所初设训练班、研究班，1937 年增设本科，扩建为“中国针灸医学专门学校”，确定“用科学方式阐明物理疗法，发扬中国固有医学，造就针灸专门人才”为办校宗旨。其学制、课程分述于下：

（1）训练班：学习三个月。设针科学、灸科学、针灸治疗学、经穴学、生理解剖学、消毒学，课外实习。

（2）研究班：学制半年。除上述课程外，增设内经、病理学、诊断学。

（3）本科：学制两年。设党义、国文、体育（国术）、日文、内经、难经、卫生学、生理、解剖、病理、消毒、诊断、医论、伤寒、金匮、经穴、点穴、针科、灸科、针灸治疗（包括内、外、妇、幼各科）及实习（见《针灸杂志》4 卷 5、8 期，1937 年，中国针灸学研究社附设讲习所简章；中国针灸医学专门学校招生广告）。

针灸学校校长承淡安，副校长孙晏如，医界名宿顾子静、曹伦香、王静如为专任教授，校内经常举办学术讲演，促进学术研究。针灸学校于 1937 年 2 月正式上课，每年

春秋二季招生，为祖国培养了大批针灸专门人才。

附表　近代的中医学校

校　名	地　点	开办年月	主　办　人	备　注
利济医院学堂	浙江瑞安	1885	陈虬	
巴县医学堂	四川重庆	1906	陈裕然	
广州医学求益社	广州	1906	罗熙如、黎棣初	
嘉定私立中国医药学校	江苏嘉定	1914.8	朱阆仙	
浙江中医专门学校	杭州	1917 春	傅崇黻	
上海中医专门学校	上海	1917	丁甘仁、夏应堂	
神州医药学校	上海	1918	包识生	
浙江兰溪中医专门学校	浙江兰溪	1919	王荫堂、张山雷	
山西医学传习所	山西太原	1919.8	山西中医改进研究会	1921 年设医学专门学校
厦门医学传习所	福建厦门	1919		官绅合办
广东中医药专科学校	广州	1924	卢乃潼	
广东光汉中医专门学校	广州	1924	伍铨萃	
上海女子中医药专门学校	上海	1924	丁甘仁、夏应堂	1927 年并入上海中医专门学校
广东中医学校	广州	1925		
铁樵函授中医学校	上海	1925	恽铁樵	
苏州女科学社	江苏苏州	1926	王慎轩	1934 年改称苏州国医学校
上海中国医学院	上海	1926	朱鹤皋	
四川高等国医学校	四川成都	1927		
福建龙岩国医学校	福建龙岩	1928		
温州国医学社	浙江温州	1928	池仲霖	
福州中医学社	福建福州	1929.8		
北平医药学校	北平	1930	萧龙友、孔伯华	1932 年改为北平国医学院
天津中国医药学社	天津	1930	齐志学、倪汝舟	
天津国医函授学校	天津	1930	张锡纯	
汕头中医药讲习社	广东汕头	1930	黄季武、吴羲民	
华北国医院研究班	北平	约 1931	施今墨	
福州中医专门学校	福建福州	1931		
华北国医学院	北平	1932	施今墨	
山东中医学社	山东济南	1932	山东医药总会	
河南郑州国医学校	河南郑州	1932	姜鸿一	
汉口医药学社	湖北汉口	1932.10	谢汇东	1934 年并入湖北国医专科学校
宜昌国医针灸学社	湖北宜昌	1932	刘正宇	
中华国医专门学社	广州	1933.1	香港中华国医会	
仙游县国医学社	福建仙游	1933.2	温敬修	1935 年 3 月改称仙游县国医专科学校
江西国医专修院	江西南昌	1933.8	南昌神州国医学会	1936 年 1 月改名江西国医专门学校
厦门国医专科学校	福建厦门	1933.10	李瑞甫	
温州国医学校	浙江温州	1933	潘澄濂等	
湖北国医专科学校	湖北汉口	1933	杨小川、李东明	
沪华中医学社	上海	1933.8	华秉麾	
湖南国医专科学校	湖南长沙	1934.1	刘岳仑、吴汉仙	

续表

校　名	地　点	开办年月	主　办　人	备　注
江苏省立医政学院	南京	1934.1		卫生特别训练班培训本省中医
广东梅县新中医学社	广东梅县	1934.1	肖梓材	
武昌国医讲习所	湖北武昌	1934.2	黄稷丞	
武进国医传习所	江苏武进	1934.7	万仲衡	
私立华中国医专科学校	湖北汉口	1934.9	龚村榕	
甘肃国医训练班	甘肃兰州	1934.9		
无锡针灸讲习所	江苏无锡	1934.9	承澹安	1937 年扩建为中国针灸医学专门学校
南京国医传习所	南京	1934.11	随翰英等	
山东济南国医学社	山东济南	1934		
四川射洪国医讲习所	四川射洪	1935.2		
梅县中医学社	广东梅县	1935.2		
北平国医专科学校	北平	1935		
汉口国医高级研究所（班）	湖北汉口	1935.8	谢汇东	
私立山东国医专科学校	山东济南	1935.9		翌年附设齐河县国医预科学校
建瓯县国医传习所	福建建瓯	1935.9	黄焕琮	
河南国医讲习所	河南开封	1935 秋	张嘉谋、王合三	于河南国学专修馆内添设
福建浦城国医训练班	福建浦城	1935.10		
广东私立华夏中医学校	广东番禺	1935.12	江达、江松石	
汕头市中医讲习所	广东汕头		郑干生	
上海国医专科学社	上海		沈仲芳	
国医特别研究班	南京	1936.2	中央国医馆	
新中国医学院	上海	1936.2	朱南山、朱鹤皋	3 月设新中国医学院研究院
北平药学讲习所	北平	1936.2	雷震远、宋实安	
北平中医师资讲习班	北平	1936	周维藩	
龙岗国医专门学校		1936.2		
溧水国医讲习所	江苏溧水	1936.3		
杭州医务人员训练班	浙江杭州	1936.5	浙江省国医分馆	训练中医
湖北国医救护训练班	湖北汉口	1936.8	冉雪峰	
宿迁国医讲习所	江苏宿迁	1936	郝霞飞	
苏州国医研究院	江苏苏州	1936	唐慎坊、王慎轩	由苏州国医学校创办
宁波中医专门学校	浙江宁波	1936	吴涵秋	
保元国医学校	广州			
汉兴国医学校	广州			
广东省立国医学院	广州		黄焯南	
陕西国医学校	陕西西安	1936	黄谦、汤有先	
甘肃国医学校	甘肃兰州			
中医高级研究班	四川重庆	1944	中国医药教育社、陪都中医院	
杭州中国医学函授社	浙江杭州	1944		1952 年停办
宗景医学社	浙江温州	约 1946		

附　录

中央国医馆令各省分馆、学校、学社令发国医专科学社及国医研究所暂行标准大纲文

二十四年（1935）六月五日

为令行事　查各省市国医学校、学社、传习所等所订学则课程向无标准，影响所及，专才固不易成就，学术亦无从发扬，不有整齐画一之规，难期事半功倍之效。本馆有见于此，业将国医教育机关分别厘定名称，凡以教授国医之知识技能为宗旨者，定名为国医专科学社，其以研究国医之高深学理为宗旨者，定名为国医研究所，并拟立案。暂行标准大纲二十一条，送经常务理事会议决通过，亟应公布全国以资遵守，除分令外，合行检同大纲十份，令　馆遵照并转饬当地国医一体遵照　此令行　该校社遵照此令

附：国医专科学社及国医研究所立案暂行标准大纲

二十四年（1935）五月十五日经第二届第三次常务理事会通过

第一条　国医专科学社以教授国医之知识技能为宗旨；国医研究所以研究国医之高深学理为宗旨。

第二条　国医专科学社及国医研究所，由各省市国医分馆审度各地情形呈请筹设，或由私人及国药团体呈请设立之。

第三条　国医专科学社及国医研究所之设立、变更及停办，均须经中央国医馆之核准。

第四条　国医专科学校学生及国医研究所研究生入学资格如左（下）：

（甲）国医专科学社学生须曾在公立或教育部已立案之私立高中或同等学校毕业，经入学试验及格者。

（乙）国医研究所研究生须曾领有行医执照，或对于国医学术有相当研究者。

第五条　国医专科学社及国医研究所得联合设立。

第六条　国医专科学社学生及国医研究所研究生修业期限如左（下）：

（甲）国医专科学社学生修习学科四年，实习一年或二年。

（乙）国医研究所研究生修习学科二年或三年。

第七条　国医专科学社及国医研究所之设立，须先组织董事会，拟订章程，造具表册，呈经中央国医馆批准试办。

第八条　国医专科学社及国医研究所经中央国医馆批准试办后，须筹足经费，充分设备，于试办一年期满，开具左（下）列各项条件，呈请中央国医馆正式立案：

（甲）经费须有确定之资产资金；

（乙）设备须有相当校舍、校地、运动场、图书馆、实验室等；

（丙）教员须经呈报中央国医馆审查合格。

第九条　国医专科学社及国医研究所呈请立案时，须开具左（下）列各项连同全校平面图及说明书，呈送中央国医馆审查：

一、学社或研究所名称

二、学科种类

三、社址或所址所在地及校地校舍概况

四、经费来源及经常、临时各费预算表

五、组织章程、学科编制及课程表

六、教科书及参考书目录（按照学科分别开列）

七、图书馆全部图书目录或分类统计

八、实验室全部仪器标本及治疗器具目录

九、教职员履历表

十、学生一览表

第十条　各省市国医专科学社及国医研究所呈请立案，应由该社或该所董事会备具呈文及附属文件，送请当地国医分馆，转呈中央国医馆，并由各该分馆详细调查，开具意见，以备审核。

第十一条　国医专科学社及国医研究所呈请立案时，须经中央国医馆派员视察，认为办理完善，方得准予立案。

第十二条　国医专科学社之教学科目，除党义、国文、体育为必须课外，应以左（下）列各学科之性质，于各学年分配讲授：

（甲）基础学科

一、解剖生理学

二、卫生学

三、病理学

四、诊断学

五、药物学

六、处方学

七、医学史

（乙）应用学科

一、内科学

二、外科学

三、妇科学（产科附）

四、儿科学（痘疹科附）

五、眼科学

六、喉科学

七、齿科学

八、针灸科学

九、按摩科学

十、正骨科学（金镞科附）

十一、花柳科学

十二、法医科学

国医研究所得采选科制，其教学科目由各该所就前项所列科目之范围内自行拟定，呈请中央国医馆核准备案。

第十三条　国医专科学社设社长一人，国医研究所设所长一人，由各该社或该所董事会选任后，呈请当地国医分馆转请中央国医馆备案。

国医专科学社及国医研究所设教务主任、事务主任各一人，由社长或所长聘任之。

第十四条　国医专科学社及国医研究所之教员，由各该社长或所长聘请之，以对于所授科目有深切之研究或著述者为准。

第十五条　国医专科学社及国医研究所设社务会议及所务会议，以社长、所长、各处主任及专任教员为组织者。

第十六条　社务会议及所务会议之职权如左（下）

一、关于预算之编定事项

二、关于课程之编制事项

三、关于各种规则之审定事项

四、关于学生试验事项

五、关于学生训育事项

六、关于设备及改进事项

七、其他重要事项

第十七条　凡已立案之国医专科学社学生及研究生修业期满举行毕业考试时，须呈请中央国医馆派员监试，其毕业证书并得呈请加盖关防。

第十八条　凡已立案之国医专科学社及国医研究所，如办理不合或成绩不良时，中央国医馆得随时加以纠正，如认为无改善希望，并得撤销其立案。

第十九条　本大纲未施行前已成立之国医学院、学校或学社，须依本大纲第七条之程序补行呈报，其开办在一年以上者，得免除批准试办手续，依本大纲第八条至第十条之程序呈请立案。

第二十条　本大纲如有未尽事宜，得由中央国医馆提请理事会修改之。

第二十一条　本大纲自经理事会通过后施行。

（《国医公报》命令，第2卷第8期，1935年6月）

二、西医院校的建立

鸦片战争以后，根据《中美望厦条约》、《中法黄埔条约》等有关条款的规定，英、美、法等国侵略者有权在我国通商口岸建造教堂、医院和学校，于是教会医院在我国日渐增多，并随着侵略势力的深入而遍及内地。据教会机关粗略统计，1920年以前来我国行医的传教士有563人（《医药杂志》第1卷第3号。1920年3月，教会医事消息：勃渥登（Mr. Boynton）“中国西教士施医统计”）。到1935年散布于我国各地的教会医院达330所（《上海医事周刊》第1卷第3号，1935年4月29日，教会医事消息：今日之中国教会事业）。

为了解决教会医院对大量医生的需要，仅靠外国派遣传教医生已远远不足，于是由

教会出资兴办的医学校相继设立。最早招收生徒的是美国传教医生嘉约翰接办的广州“博济医局”（约1866～1870年），后来发展为博济医学校。

1880年（光绪六年），美国圣公会创办的上海圣约翰书院设医科，后来改名为圣约翰大学医学院；1884年，苏格兰安立甘会传教医生梅滕更在杭州创办广济医学专门学校；1891年，美国监理公会女子部在苏州创办苏州女子医学校，都是较早兴办的教会学校。1899年，美国长老会委派传教医生富马利（Dr. Mary Fwlton）到广州筹办广东女子医学校，1902年由于得到美国人夏葛氏的巨额捐助，改名为夏葛女子医学院（1930年由我国接管）。

20世纪初叶，外国教会兴办的医学校更有增加，其中以英、美、加拿大等更为突出。1906年，英、美五教会团体及伦敦医学会在北平合办协和医学校，1915年由美国洛克菲勒基金团驻华医学部接办，改名北京协和医科大学，翌年在美国纽约州立案；1929年7月，正式得到国民政府教育部认可立案，改组为私立北平协和医学院。该校学制六年，设解剖学、生物化学、生理学、药理学、内科学等12系科；并附设护士学校。

1910年，英、美、加拿大等八个教会团体在四川成都合办华西协和大学医学院，辛亥革命时校务曾一度停顿，1913年复课。该院分医科、牙科，学制五年，办学成绩卓著，是一所较著名的教会医学院。

英、美、加拿大13个教会在山东济南公办的齐鲁大学医学院，是1916～1917年由济南共合医道学堂、北平旧协和学校、南京金陵大学医科、汉口大同医学校合并而成，1923年又并入北平协和女子医科大学，成为影响较大的教会医学院校之一。该院学制七年，除医科之外，附设药学专修科、护士学校、技士训练班、电疗班及实验室诊断专修科。

除上所述，这一时期尚有不少外国教会和医界人士设立的医学院校。例如：1908年，德国医学家宝隆氏在上海创办同济德文医学校（1917年奉教育部令由我国接办，改名同济医学专门学校）。1914年，湖南育群学会与美国雅礼会合办湘雅医学专门学校（1924年后逐渐收回主权，改名为湘雅医科大学）。1924年，美国女公会、监理公会、浸礼会等合作，设立上海女子医学院等（以上见《中西医药》第1卷第4期至第2卷第1期，1935年12月至1936年9月，中西医药社：全国中西医药学校调查报告）。

此外，尚有利用庚子赔款（指《辛丑条约》对八国联军的赔款）设立的医学校，如1912年上海震旦大学设立医学院，1931年法国在北平筹办中法大学医学院，以及德国在山东青岛创办青岛特别高等专门学堂医科（1908年），日本在沈阳创办南满医学堂（1921年，即满洲医科大学）等。总计各国在我国南北各地先后设立的医学院校约有20余所（见附表）。

在外国教会办医校的影响下，清代统治者为了维护自身的利益，于十九世纪末期也开始兴办医学校。1881年（光绪七年），直隶总督李鸿章在天津创办“北洋施医局”，聘请英人麦肯齐（Mackenzio）为医官，是我国自办的第一所医学校；1892年施医局改名北洋医学堂，委任林联辉为总办（校长），1915年医校由海军部管辖，更名为海军医学校，至1930年停办。1902年（光绪二十八年），袁世凯在天津创办北洋医学校，民国初年迁北京，改为全国陆军军医学校（《中西医药》第1卷第1期，1935年9月，江晦鸣：中国医学教育之前瞻后顾）。1905年（光绪三十一年），两广总督岑春萱派人在

广州筹设广东随营军医学堂，聘请东洋医科毕业学士山本三树等充当教习，招选学生。不久，随营军医学堂改名为新军军医学堂。该校分西医（英文班）、东医（日文班）两班，并设医院供学生实习（《医学卫生报》第5期33～35页，1908年12月，陈援庵：广州军医学堂奏咨立案）。这些军医学校的创建，在我国医学教育史中占有重要地位。

20世纪上半叶，北京、广州、上海、杭州、南通、保定、济南、开封、昆明等地陆续建立了医学校，较早成立的有京师大学医学实业馆，由京师大学堂于1903年增设，1905年改为医学馆，于两年后停办。另如1908年（光绪34年）广东光华医社在广州创办的广东光华医学专校，1912年张謇兄弟在江苏南通创办的南通医学专门学校，以及1917年由我国接办的同济医工专门学校（1907年德国人宝隆氏创办），都是我国较早的医学校，先后经教育部批准立案。根据零星资料粗略统计，我国自办的西医学校约有30余所（见附表），现将其中影响较大的医学院校分述于下。

（一）广东公立医科专门学校

广东公立医科专门学校是我国著名的国立中山大学医学院的前身，于1909年（宣统元年）由广州绅商名士捐款创建，1924年改为医科大学。1926年春奉国民政府令归并广东大学。是年秋为纪念创办人孙中山先生，改称国立中山大学医科，1931年改称国立中山大学医学院。该院不分系科，设有药物学、生理学、解剖学、病理学、细菌学五个研究所及两所附属医院。院长古底克、副院长林椿年。1935年在校学生122人，而历届毕业生仅78人。

（二）国立北京医学专门学校

遵照民国政府颁行条例，“以教授高深医学、养成硕学闳才”为宗旨，1912年（民国元年）10月，在北京和平门外后孙公园创办了国立北京医学专门学校，1924年升为国立北京医科大学校。其后改组为北京大学医科，1928年改为国立北平大学医学院，是我国著名的医学院校之一。

按照教育部新制规定，学制六年，设物理学、化学、生物学、心理学、外文、解剖学、生理学、病理学、生物化学、微生物学、药物学、内科学（附精神病学）、外科学、妇产科学、小儿科学、皮花科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、理疗科学、卫生学、法医学等课程。除附属医院外，并与北平卫生局合办第二卫生区事务所，以供学生临床实习。该院附设护士助产专修科，并于1943年在中药研究所的基础上成立药学系，学制四年，培养药学人才。

（三）江苏省立医学专科学校

江苏省立医学专科学校是国立上海医学院的前身，约创办于1912年。1927年10月，改组为医学院，最初隶属于国立第四中山大学（1928年改名中央大学），1932年8月脱离中央大学独立，定名为国立上海医学院，成为我国著名的医学院校之一。该校聘颜福庆为院长，最初设医科，分基础、临床两系，学制六年（实习一年）；1936年增设药学专修科，由教务长朱恒璧兼任药科主任。抗日战争期间，医学院迁往重庆，1946年迁回上海。

附表 我国近代的西医院校

校 名	地 点	开办年月	创 办 人	备 注
北洋施医局	天津	1881	李鸿章	1892 年改名北洋医学堂
北洋医学校	天津	1902	袁世凯	1909 年改为陆军医学校
京师大学医学实业馆	北京	1903	孙家鼐	1905 年 2 月改建医学馆
广东随营军医学校	广州	1905	岑春萱、周馥	后改名新军军医学堂
同济医工专门学校	上海	1907	德人宝隆氏	1917 年由国人接办
广东光华医学专校	广州	1908	陈衍芬	1928 年改组为广东光华医科大学
广东公立医科专门学校	广州	1909	广州绅商	1926 年秋改为国立中山大学医科
浙江医学专门学校	杭州	1912.6		1913 年改称浙江公立医药专门学校
国立北京医学专门学校	北京	1912.10		1924 年改为国立北京医科大学校
奉天私立医学专门学校	沈阳	1912		后改为辽宁医学院
南通医学专门学校	江苏南通	1912	张謇兄弟	1927 年 8 月改为医科大学
江苏省立医学专科学校	上海	1912	颜福庆	1927 年 10 月改组为国立中山大学医学院
直隶医学专门学校	河北保定	1916		1922 年归并河北大学，改设医科
上海同德医学专门学校	上海	1918	中华德医会会员	1930 年改为私立同德医学院
江西省立医学专门学校	江西南昌	1921.10		
湖北医学专门学校	武昌	1924		
哈尔滨医学校	哈尔滨	1925	伍连德	
私立东南医科大学	上海真如	1926.5		1930 年改名私立东南医学院
河南省立中山大学医科	开封	1928		1930 年 9 月改为河南省立河南大学医学院
云南军医学校	昆明	1931.3	周明斋	
山东省立医学专科学校	济南	1932.9	尹莘农	
私立川至医学专科学校	山西太原	1932		由山西医学传习所演变而成
云南省立云南大学医学专修科	昆明	1933.9	何瑶	
兽医专科学校	上海	1933 秋	蔡无忌	委托中华职业教育社代办
江苏省立医政学院	南京	1934.10		
广西医学院		1934.11		
国立中央大学医学院	南京	1935		
国立药学专科学校	南京	1936	孟目的	
贵州省立大学医学专科	贵阳			
西北大学医学院	西安			
西北医学专科学院	兰州			1946 年合并于兰州大学

续表

校　名	地　点	开办年月	创办机构（主持人）	备　注
博济医局	广州	约 1866～1970	美、嘉约翰	后改为博济医学院
圣约翰大学医科	上海	1880	美国圣公会	1914 年改医科为医学院
广济医学专门学校	杭州	1884	苏格兰安立甘会梅滕更	1926 年停办
苏州女子医学校	苏州	1891	美国监理公会女子部	1919 年停办
广东女子医学校	广州	1899	美国长老会	1902 年改名夏葛女子医学院
大同医学校	汉口	1903		
协和医学校	北平	1906	英美五教会及伦敦医学会	1915 年改名北京协和医科大学
金陵大学医科	南京	1908	美国基督教会	
青岛特别高等专门学堂医科	山东青岛	1908	德国	
共合医学堂	山东济南	1909		
华西协和大学医学院	四川成都	1910	英、美、加拿大 8 教会团体	
协和女子医学校	北平	1911		
南满医学堂	辽宁沈阳	1911	日本	后改名南满医科大学
震旦大学医学院	上海	1912	耶苏会	中法庚子赔款资助
湘雅医学专门学校	湖南长沙	1914	湖南育群学会与美国雅礼会合办	1916 年设本科 1924 年改为湘雅医科大学
齐鲁大学医学院	山东济南	1916～1917	英、美、加拿大等 13 个教会公办	由济南共合医学堂、北平旧协和医校、金陵大学医科、大同医学校合并建立
上海女子医学院	上海	1924	美国女公会、监理公会等	由苏州女子医学院等合并
中法大学医学院	北京	1931	法国	以庚子赔款为基金设立
岭南大学医学院	广州		美、基督教会	

（四）浙江医学专门学校

浙江医学专门学校于 1912 年 6 月在杭州设立，首任校长韩士浈。翌年 7 月添设药科，改称浙江公立医药专门学校。学校创办初期，校长韩士浈连续几次赴日本考察，吸取有益的办学经验。1927 年 8 月，改名浙江省立医药专门学校，1931 年又改组为浙江省立医药专科学校。该校设医、药二科，医科四年（实习一年），药科三年，附设医院和药厂，以供学生实习。抗日战争爆发后，该校曾迁往淳安、临海。1939 年 8 月改组为浙江英士大学医学院，设医学、药学两系；1943 年脱离英士大学恢复专科，抗战胜利后学校迁回杭州，1947 年改为浙江省立医学院。

（五）直隶医学专门学校

直隶医学专门学校是河北医学院的前身，1916 年创办于河北清苑县（保定），是我国较早的医学院校之一。1922 年归并河北大学，改设医科，1931 年改组为河北省立医

学院。院长马馥庭，教职员数十人，经费由河北省省库支给，医院设备比较简陋。该院不分系科，学制五年（实习一年），并附设助产班。1935 年教育部指示，令该院添设公共卫生科，以应地方需要，并将助产班扩充为护士助产科。

（六）河南省立中山大学医科

河南省立中山大学医科于 1928 年春季创办于河南开封贡院街。1930 年 9 月，奉令改为河南省立河南大学医学院，并接办民政厅助产学校。该院共分为四部：

基础系　设解剖、生理、病理、药物、细菌五学馆；

临床系　设内、外、眼、皮花、耳喉鼻、妇产、理疗各科；

附属医院　设内、外、眼、皮花、耳鼻喉科及化验室、药房；

助产学校　内设妇产医院。

该院院长张静吾，附属医院院长郭鑫斋。由于经费较少，医院及实验室设备较差，根据教育部指示与省立医院合作，以供学生临床实习（以上见《中西医药》第 1 卷第 4 期、第 2 卷第 1 期、第 5 期，1935～1936 年，全国中西医药学校调查报告）。

（七）国立药学专科学校

国立药学专科学校 1936 年夏成立于南京，校长孟目的，专业教师不足十人。1937 年抗日战争爆发，该校先后迁至汉口、重庆，后在重庆郊区歌乐山建立校舍，1942 年并附设药剂调剂训练班。抗日战争胜利后，该校迁回南京。新中国建立后改为华东药专，1952 年改组为南京药学院（见《中国药学史料》）。

（熊同检）

第十节　学术团体与医药刊物

一、中医学会及学术团体

鸦片战争后，西方医学大量传入，我国医药界为了改进、振兴、发展中医学术，首先在江南创办了医学会。光绪三十二年（1906）6 月，上海医界名士李平书、顾宾秋、周雪樵、黄春甫等 30 余人发起组织“上海医务总会”，是我国近代最早的中医学术团体（《医学报》第 50 期，1906 年 7 月）。宣统三年（1911），浙江吴兴成立“湖州医学会”，其后几经改组，先后更名为“吴兴中西医学会”、“吴兴中医协会”（1927）和“吴兴县国医公会”（1931），以联合吴兴合邑中医，共同研究医学义理，策励医术进步（《医学杂志》第 37 期，1927 年 6 月）。

中华民国建立后，中医学会和各种学术团体相继在全国各地创办，据目前所见资料粗略统计，到 1937 年先后成立的中医学会、中医研究会（社）、医药改进会约近 100 个，尚有中西医研究会等组织（见附表）。现将其中影响较大，具有代表性的学会及团体分述如下。

（一）中医学会

1. 神州国医学会

它的前身“神州医药总会”创办于 1912 年，由上海医药界名流颜伯卿、葛吉卿等发起组织，经内务部核准备案。该会以研究医学原理、交换同道知识为职责，总会设在

上海。先后成立四川、陕西、广西、云南、福建、厦门、江西、九江、温州、绍兴、嵊县、昆山、溧阳、天长、景镇、巢县、吴县、浦东、吴淞等分会数十处，拥有会员数千人，是规模最大的学会。1928 年经上海市卫生局核准为正式的医药学术团体。1930 年 10 月奉令改组，翌年 6 月推陆仲安、蔡济平、沈琢如、王仲奇、徐相任、祝味菊、陆渊雷、程迪仁、黄朴堂九人为改组委员。经过几个月的筹备，于 1931 年 8 月改组为“神州国医学会”（《神州国医学报》第 1 卷第 1 期会务，1932 年）。该会创设医药书报社，先后出版《神州医药学报》（1913）、《神州医药半月刊》（1931）、《神州国医学报》（1932）等刊物，为争取中医合法地位和发展中医药事业作出较大贡献。

2. 上海中医学会

上海中医学会于 1921 年由名医丁甘仁、夏应堂创办，是上海三大医会之一，到 1929 年会员已达千余人。自学会成立后，由丁甘仁、徐继鸿、丁仲英、谢利恒、王一仁、恽铁樵等医家倡议，组织定期讨论会，互相切磋中医学理，研讨疑难病症，以提高中医药学术水平和临证疗效，对医界颇多贡献。该会创办的《中医杂志》（1921），由王鞠仁、秦伯未、赵吉浦、何天源、杨先橘等编辑，风行医界，是交流中医学术的重要刊物之一。

1928 年 12 月，由夏应堂、丁仲英、蔡济平等十余人发起，与神州医药总会、中华医药联合会共同组成“上海特别市中医协会”，成为上海中医界唯一的职业团体（《上海医报》第 1 期，1929 年 1 月）。在以后反抗国民政府消灭中医药的斗争中发挥了骨干作用。

3. 武进中医学会

武进中医学会于 1929 年 2 月由武进医学研究会（1922 年成立）改组而成，但两年后却改为职业团体武进中医公会。

武进中医界为了互相研究医术，推进中医药学术的发展，由沈润庠、万仲衡发起。于 1933 年 11 月又建“武进国医学会”。该会为了造就国医人才，筹办国医讲习所，由董事会聘请蔡培为名誉所长，万仲衡为所长，于 1934 年 9 月招生上课。该会特设研究股，对中医学术及地方病（黑热病）进行研究探讨，并开展农村防治疾病等工作（《国医公报》第 3 卷第 2 期，1935 年 12 月，两年来之武进国医学会）。

（二）中医研究会（社）与中西医学研究会

1. 山西中医改进研究会

山西中医改进研究会于 1919 年 4 月在太原市正式成立，是国内较早创办、影响广泛的中医学术团体。该会“以科学方法，阐扬中医精粹，使成一有系统有价值切合实用之医学”为宗旨（《国医公报》第 2 卷第 9 期，1935 年 7 月，附录：山西中医研究会来稿照登），研究内容分医学、药学、方剂学三大类。如医学类以《素问》、《灵枢》、《脉经》等古医籍为理论基础，以伤寒、温病、瘟疫、杂症、眼、妇、儿、外（包括西医外科）、针灸、卫生等应用医学为研究科目，并结合实地练习。该会为培养中医人才，先后成立医学传习所、医学专门学校，以学习中医为主，兼授西医课程，以期发明中国医理，改进中医学术。中医改进研究会在省内先后成立浮山、翼城、介休、沁源、夏县等分会。著名医家张锡纯、恽铁樵、丁福保、冉雪峰、何廉臣等数十人先后被聘为该会名誉理事，分科承担研究医药学术。该会出版的《医学杂志》（1921）在中医学术界享有较高声誉，对促进中医学术交流和发展作出较大

贡献。

2. 中国针灸学研究社

中国针灸学研究社是由著名针灸学家承澹安发起创办的。承氏原在苏州中医专门学校任教，为了研究发扬针灸学术，联合望亭医界人士，于1931年设立“中国针灸学研究社”，翌年冬迁至无锡。中国针灸学研究社以提倡国医学术、阐扬针灸古义为主旨，1933年8月开始招收通函研究社员。1934年10月经中央国医馆核准备案，内政部准予注册，成为国立著名的研究针灸学术团体。

3. 重庆市国医学术研究会

重庆市国医学术研究会于1936年成立。该会“以联集国医同志、研究国医学术、宏扬国医文化、建设医药事业为宗旨”，分设总务、研究、编辑、建设四部（《国医公报》第3卷第11期，1936年9月，重庆市国医学术研究会简章），并设沙坪坝、龙门浩、香国寺、蔡家场、悦来场等分会。该会设有国医月刊社，由邓炳煃、安自强任正、副社长，出版《国医月刊》(1939)、《中医研究》两种刊物，交流学术研究成果，是抗战时期西南地区较著名的中医学术团体。

4. 中医科学研究社

中医科学研究社于1936年由上海医界徐恺、谢利恒等发起组织。社长谢利恒，副社长方公溥、龚醒斋；总务兼编辑主任徐恺，医学主任盛心如，药学主任朱松，宣传主任徐公鲁，汇集了当时许多医界名流。该社主张切实提倡中、西医药界合作，“研究医药不分中外古今，冶新旧于一炉，黜虚崇实，去芜存精，促成中医完全科学化，以发挥医药伟大使命，保障人类健康”（《中国医药杂志》第3卷7月号，1936年7月，中国科学研究社广告）。这种提倡中医科学化的主张，是当时中医药界的一种倾向。

除上所述，这时还出现研究交流中西医学的学术团体。1910年（宣统二年）丁福保等发起在上海创办“中西医学研究会”，以研究中西医学、交换知识、振兴医学为宗旨，总会设在上海，严陵、浦东、金山、天长等地相继设立分会，是较早研究中西医药的学术组织。由上海医界名流褚民谊、丁福保、宋大仁等三十人发起组织的“中西医药研究社”，于1935年1月26日正式成立。该社着重于整理医药书籍，调查医药界情况，成为灌输西医知识、研究我国历代本草、验方以及整理中医文献的学术机构。研究社办有《中西医药》月刊（1935），由范行准、江晦鸣、鲁德馨等任编辑，是当时国内重要的医药学术刊物之一。

（三）医药学会

1. 广德医药学会

为了团结医药界共谋振兴中医中药，1922年由戴雪舫、张复生、胡德青等发起组织“广德医药学会”。该会“以联络感情，交换知识，促成中医中药学术，辅助行政卫生设施为宗旨”（《三三医报》第2卷第6期，1924年9月，广德医药学会简章），将中医中药有关工作列为首要任务，并积极筹办施诊所，创立医学校，并汇集研究校勘古今医药著作。

2. 全国医药总会

1929年2月，国民政府中央卫生委员会议通过余云岫等废止中医中药提案后，引起了中医药界的极大愤怒，由上海中医协会、中华医药联合会、中医学会等四十余个团

体发起，于3月17日在上海召开全国中医药团体代表大会，议决成立全国医药团体总联合会，广东、广西、福建、厦门、汉口、溧水、溧阳、武进、吴兴、嘉兴、当涂等地相继建立分会和支会。全国医药总会及分会、支会在组织开展医药学术研究、培养中医药人才、争取中医药从业人员的合法权益等方面作出一定贡献。

附表　近代的中医学会及学术团体

名　称	地　点	成立年月	创 办 人	备　注
上海医务总会	上海	1906.6	李平书、顾宾秋等	
宝应县医学研究会	江苏宝应			光绪年间成立
湖州医学会	浙江吴兴	1911		
神州医药总会	上海	1912	颜伯卿、葛吉卿等	1931年改组为神州国医学会
重庆医学研究会	四川重庆	1912		
山东医药研究会	山东济南	1912（?）		
射洪医学研究会	四川射洪	1915（?）		
建瓯医学研究会	福建建瓯	1918.5		
太原市中医改进研究会	山西太原	1919.4		
安阳县医药研究会	河南安阳	1919.5		
上海中医学会	上海	1921	丁甘仁、夏应堂	
武进医学研究会	江苏武进	1922		1929年2月改名为武进中医学会
广德医药学会	安徽广德	1922	戴雪舫、张复生等	
江苏中医联合会	上海	1922.5	李平书、丁甘仁	
无锡中医学会	江苏无锡			
青浦县医药学会	江苏青浦	1922.6		
嘉善医药学会	浙江嘉善	1923.10	汪嘉燕、叶劲秋等	
河南医药研究会	河南郑州	1926.6		
绥远医药研究会	绥远归绥	1928	安兆琪	
全国医药总会	上海	1929.3		
沪东中医学会	上海	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
常州中医学会	江苏常州	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
黄渡中医学会	江苏嘉定	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
东坎中医学会	江苏阜宁	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
莘庄中医学会	江苏淞江	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
震泽中医学会	江苏吴江	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案
天津中医学会	天津	不详		1929年3月参加反抗废止旧医提案

续表

名 称	地 点	成立年月	创 办 人	备 注
武汉中医学会	湖北汉口	不详		1929 年 3 月参加反抗废止旧医提案
闽南医学协进会	福建厦门	1929.4	林振南	
平湖中医学会	浙江平湖	1929.7		
全国医师联合会	上海	1929.10		
广东中国医药学社	广州	1929		
梧州中医学会	广西苍梧	1929		
香港中华国医学会	香港	1930	何佩瑜等	经香港政府核准立案
中国药学会	苏州	约 1930		成立年月待考
中华国医学会	上海			1931 年改组成立神州国医学会时，曾派代表黄培生、葛养民等参加
合川县医学研究社	四川合川			
中国针灸学研究社	江苏无锡	1931	承澹安	
吴县国医学会	江苏吴县	1931.3		
武进国医学会	江苏武进	1931.11	沈润庠、万仲衡	
天津医药研究会	天津	1931		
永嘉县神州国医学会	浙江永嘉	1932.2	白仲英、张秀田等	
厦门神州国医学会	福建厦门			
南昌神州国医学会	江西南昌			
南宁市中医学会	广西南宁			1932 年呈请办国医讲习所
思明县国医研究会	福建思明	1932.10	林冠玉、孙嵩樵	
福清县国医学研究会	福建福清	1933.2	俞介庵、郭少云等	
江西余干国医国药研究会	江西余干	1933.4	张士瑞、胡超球	
晋江却疾医学研究社	福建晋江	1933.6	郑却疾	
中国针灸医社	湖南长沙	1933	李秉黄	
甘肃国医研究会	甘肃兰州	1933		
江都国医学会	江苏江都	1934.4	林芝亭等	
广西医药研究会	广西南宁		刘惠宁	
龙州医药研究分会	广西龙州	1934.5	蔡钟生、廖仲明	
杭州医学研究社	杭州	1934.8	陈绍裘、何香泉等	
威海卫国医学术研究会	山东威海卫	1934.9	温冰崖、于瑞亭	
镇江中医学术研究会	江苏镇江	1934.12	王彦彬、章寿芝	
淮阴国医学社	江苏淮阴	1934		
杞县国医研究会	河南杞县	1935.2	李稳青	
昆山中医学会	江苏昆山	1935.3	沈文麟、沈慎修	
中央国医馆医药改进会	南京	1935.3		
广西国医国药研究会柳州分会	广西柳州	1935.4	陆学云	
云南国医学术改进社	云南昆明	1935.4	段慕韩	
甲戌医学社	南京	1935.5	林理明、陈继文等	
福建医药改进会	福建厦门	1935.8		

续表

名　称	地　点	成立年月	创　办　人	备　注
湖北医药改进会	湖北汉口	1935.8	邓文卿、王曙东	
汉口国医高级研究所	湖北汉口	1935.8		
中央国医研究院	南京	1935		
开封国药改进社	河南开封	1935.9	王合三	
平湖县医药改进支会	浙江平湖	1935.9	吴克初、周秋亭等	
江西医药改进分会	江西南昌	1935.9	杨赓甫、曾芷青等	
绥远医药改进分会	绥远归绥	1935.9	李正乐、安兆麒等	
湖南麓园医学研究社	湖南长沙	1935.10	王健鹤	
无锡中医研究社	江苏无锡	1935.10	侯敬舆、张嘉炳	
山东医药改进分会	山东济南	1935.12	郝芸衫	
厦门医药改进分会	福建厦门	1935	陈承谟	
贵州医药改进分会	贵州贵阳	1935		
江津医药改进支会	四川江津	1935	任应秋	
松江县医药改进支会	江苏松江	1935.12		
南汇县医药改进支会	江苏南汇	1935.12		
湖南医药改进分会	湖南长沙	1935.12	刘岳仑、刘殿英等	
上海市医药改进分会	上海	1935.12	夏应堂、丁仲英等	
国药单方实验研究社	浙江吴兴	1935	叶橘泉、丁仲英等	
镇江中国医事改进社	江苏镇江	1935		
北平中医学术研究社	北平	不详		1936年1月电贺中医条例公布
北平医药改进分会	北平		施今墨、陈宜城等	1936年1月电贺中医条例公布
江苏省医药改进分会	南京	1936.1	吴子周、章寿芝等	
无锡医药改进支会	江苏无锡	1936.2	高时良、张子敏	
苏州医药改进分会	江苏苏州	1936.2		
长沙新中医药研究社	湖南长沙	1936.4	王震辉	
中央国医馆国医研究会	南京	1936.4		会员仅限于研究班学员
四川医药改进分会	四川成都	1936	刘子沉、蒋必臣	
重庆国医学术研究会	四川重庆	1936	谢全安等	
中医科学研究社	上海	1936	徐恺、谢利恒等	
晋江中医研究社	福建晋江	1936	吴金陵、郭国昌	
江津医学研究社	四川江津	1937	任应秋	

〔附〕 中西医学研究会（社）

名　称	地　点	成立年月	创　办　人	备　注
上海中国医学会	上海	1908	周雪樵、蔡小香、丁福保等	
中西医学研究会	上海	1910	丁福保等	
严陵中西医学研究分会	浙江桐庐	1910.8	蔡振之、胡小亭	
浦东中西医学研究分会	上海	1910.9	刘莆亭	

续表

名 称	地 点	成立年月	创 办 人	备 注
金山中西医学研究会	江苏金山	1911.5	何锡琛、唐斯盛	
嘉善医学研究会	浙江嘉善	1911.4		
天长中西医学研究分会	安徽天长	1912.8	崇茂才、陈瑞辰等	
江北医学研究会	江苏泰兴	1913.6	戴慰侬、程可均等	
中外医学研究社	暹京（曼谷）	1915.6		以上海中西医学研究会为总部
万县中西医学研究会	四川万县	1925.2		
华夏医学会	北京	1925.9	梅光羲、释静应等	
常德中西医学协会	湖南常德	1928		
中西医药研究社	上海	1935.1	宋大仁、褚民谊、丁福保等	

〔附〕 其他学会

名 称	地 点	成立年月	创 办 人	备 注
中国红十字会		1904		
中华民国药学会	日本东京	1907	留日学生	1912 年迁回北平，1926 年迁上海
中华医学会		1914		
医史研究会	上海	1914		
中国护士学会		1914		原名中华护士会，1932 年改为中华护士学会。1941 年改名
中华民国医药学会		1915.8		
中华麻疯会				
上海医师公会	上海	1925.11		
丙寅医学社	北平	1926 秋	协和医院医师	1932 年成立南京分社
中华西医公会		1929.4		
中国药学会	江苏苏州	1930		
中华药学会成都分会	四川成都	1941.4	汤腾汉、薛愚等	1942 年 11 月改组为中国药学会成都分会

3. 中央国医馆医药改进会

中央国医馆医药改进会于 1935 年 3 月 18 日在南京成立。该会“以交换意见、改进学术及促进各地国医分、支馆馆务之推行为宗旨”，吸收医、药两界会员参加（《国医公报》第 2 卷第 6 期，1935 年 4 月，中央国医馆医药改进会章程）。根据中央国医馆第三届理事会议决定，将各省（市）、县分馆、支馆董事会改组为医药改进会，自 1935 年 8 月至翌年初，先后成立了福建、湖北、江西、绥远、山东、贵州、湖南、江苏、四川、平湖、厦门、江津、松江、南汇、上海、北平、无锡等医药改进分会和支会。限于当时的历史条件，医药改进会除维持各国医馆馆务之外，对改进医药学术很少建树。

二、医学期刊杂志的出版

（一）中医药期刊的出版

我国最早的中医杂志是清代唐大烈主编的《吴医汇讲》（1792），已如前述。

20 世纪初期，在西医药刊物大量出版的影响下，为了维护和发展祖国医药学，促进中医药学术交流，中医药界相继创办了一些刊物。据所见资料粗略统计，1908～1920 年间约出版 20 余种，如《绍兴医药学报》、《神州医药学报》、《医药卫生通俗报》等，在当时都有较大的影响。

进入 20、30 年代，随着中医药团体的增多，中医学校陆续开办，中医药刊物大量创办出版，1921～1937 年抗日战争前夕，先后出版近 170 种，但由于旧政府歧视中医中药，经费和人员严重不足，这些中医药刊物坚持出版两年以上者仅有 50 余种，其中如《医学杂志》（山西）、《中医世界》、《医界春秋》、《杏林医学月刊》、《神州国医学报》、《针灸杂志》等 20 种出版时间较长，也因日本帝国主义发动侵华战争、我国国土沦丧而被迫停刊。

抗日战争时期，全国政治、经济、文化中心转向西南大后方，重庆、成都、广东、广西各地出版的中医药刊物相应增多，日寇占领区上海、北平的中医界人士，在极端艰难的条件下，仍继续出版并创办一些中医药刊物。抗日战争结束后，由于连年内战，经济萧条，复刊及新创办的中医药刊物为数不多，1938～1949 年间先后出版的中医药期刊约有 70 余种。

总计自 1908 至 1949 年新中国建立前夕，目前尚存的中医药期刊约有 260 余种（摘要见附表）。兹对其中有代表性的、在中医药学术界影响较大者摘要加以介绍。

1.《绍兴医药学报》与《三三医报》

《绍兴医药学报》由“绍兴医药学研究社”于光绪三十四年（1908）6 月创办，是近代最早的中医药期刊。该社以研究中西医药学、介绍西医学理、阐发我国医药学术为宗旨，学报兼有中、西之说，分论文、学说、医案、杂录、通讯、近闻等项，内容包罗广博，尤其注重于中医药临证的讨论和研究。

1923 年春，为了扩充《绍兴医药学报》，推进医药学术，裘吉生先生将学报迁至杭州，归并改组为《三三医报》旬刊，于同年 7 月正式出版，裘吉生任医报社长兼编辑。该报内容丰富，对于探讨和交流中医药学术作出较大贡献，是当时较有影响的刊物。

2.《医学杂志》（双月刊）

《医学杂志》由山西太原中医改进研究会于 1921 年 6 月创刊，“以阐发中医真理，参证西医科学，穷源溯流，融会贯通为宗旨”（见《医学杂志》创刊号，1921 年 6 月）。杂志体例分医务纪要、论说、纂述、医案、报告、通讯、译丛、杂俎等项，刊载国内学者有关中西医药卫生等学术研究心得，内容十分丰富，学术水平较高，受到医药界的赞誉，是国内颇有影响的刊物。

3.《中医杂志》（季刊）

《中医杂志》由上海中医学会于 1921 年 12 月创办，“以阐发中医学理，普及中医知识为宗旨”。编辑长王鞠仁，编辑先后有赵吉浦、何天源、杨先橘、秦伯未、章成之、王慎轩等，多是著名中医和医学教育家。杂志分为专案、学说、笔记、药物学、医案、验方、卫生谈、释辨录、文苑、医讯、会务记载 11 门（见《中医杂志》创刊号，1921

年12月5日），各期酌量增减，议论精辟，讨论深入，具有较高的学术水平，是国内较有影响的中医刊物之一。

4.《医界春秋》（月刊）

《医界春秋》由上海医界春秋社主办，于1926年5月创刊。当时中西医之争渐趋激烈，主编张赞臣先生是一位热心维护中医药学的医家，组稿原则有三："一曰论善恶不问中西，一曰辨是非不尚攻击，一曰务真实不贵空谈"（《医界春秋》创刊号，1926年5月，发刊词）。该刊分为评坛、学说、笔记、调查、医案、讨论、短刀、纪事、药物、特载、杂俎、余兴、杏林新讯各栏，内容逐渐充实。1929年2月余云岫等废止中医提案被通过后，在中医药界反抗国民政府废止中医中药斗争中，该刊在宣传报道、组织动员等方面发挥了骨干作用，保留下许多珍贵的历史资料。

5.《中医世界》（双月刊）

1929年2月国民政府中央卫生委员会议通过了余岩等废止旧医提案之后，中医书局为了加强宣传讨论，维护中医合法地位，发起创办《中医世界》，于6月正式出版。书局聘请秦伯未、方公溥为主编，特约国内名医章次公、夏应星、丁福保、殷受田、谢利恒、丁仲英、张锡纯、裘吉生、随翰英、蒋文芳、张山雷、张赞臣、王慎轩等20余人撰述，以切实研究中医学理为主，先后出版妇女病、小儿病、仲景学说、药物学等讨论专刊，并定期刊载日本医家研究中国医学的论述，以备讨论研究。

6.《国医公报》（月刊）

《国医公报》是中央国医馆的机关刊物，1932年10月正式出版，其中有命令、法规、公牍，指导各省（市）、县国医分馆和支馆以及学术团体、医学校的工作。自二卷一期（1934年1月）起，公报增设论坛、专著、学说、针灸、药物、医案、医事评述等栏，学术性内容逐渐增多，但与其他学术性刊物相比仍较逊色。

7.《针灸杂志》（双月刊）

为了研究介绍针灸术的真理，阐扬针灸学术，为民众解除病痛，并谋针灸学的复兴，我国著名针灸学家承澹安，于1933年10月在江苏无锡创办了《针灸杂志》。该刊分论文、专载、杂著、医案、问答、医讯六门，分别刊载前代名医遗著、医家论述和专著、治疗验案、疑难病例讨论等，并及时回答病家的询问，深受读者欢迎。1937年冬，无锡被日寇占领，《针灸杂志》被迫停刊，直到1951年1月方得正式复刊。

8.《国药新声》（月刊）

《国药新声》是著名医家丁福保为沟通中西医药创办的刊物，1939年4月在上海正式出版。丁氏兼通中西医学，大力提倡"中医科学化"，主张"撷采彼长，以补吾短，适为保存国粹之惟一途径"（《国药新声》创刊号，1939年4月，发刊词）。杂志中有言论、专著、新药介绍、文艺等内容，着重介绍西医生理、病理学等基础理论，并对部分中药（麻黄、乌头……）成分、药理作用、功效、制剂等进行研究整理，新药介绍亦以中药制剂为主要内容，吸取了西药的研究方法和技术。此外，对于临证用药、中医药学的发展以及外来药物的国药化等方面都作了广泛的探讨，是一种颇有特色的学术性刊物。

9.《华西医药杂志》（月刊）

《华西医药杂志》是"旨在沟通中西医药学术"的刊物之一，创刊于1946年4月。社长周复生，编辑主任任应秋，编辑委员汪浩权、姜春华、叶橘泉、沈仲圭、丁济民等约20人，均为国内著名医家。杂志分社论、来论、医学、药物、方剂、专载、医案、

卫生、文苑、杂俎等内容，对于当时的卫生行政制度、中医药的前途、中医教育、沟通中西医学等方面有广泛的评述，并对临证医药作深入的讨论和研究，是抗日战争胜利后学术性较高的中医药刊物。

此外，如《光华医药杂志》（1933）、《国医正言》（1934），《新中华医药月刊》（1945 年）等也都是各有特色的中医药刊物。

（二）西医药刊物的创办

鸦片战争后，外国各教会团体相继在我国兴办医院、医学校，翻译西医书籍，十九世纪末叶又开始创办医药刊物。

早期的西医药刊物，出现在广州、上海两大城市。光绪六年（1880 年）美国传教

附表　近代的中医药期刊（摘要）

刊　名	出版地点	创办年月	主　办　人	备　注
绍兴医药学报（月）	浙江绍兴	1908.6	何廉臣、裘吉生	1923 年改组为《三三医报》
医事公报	上海	1909	上海中国医学会	
医学杂志（月）	上海	1910	蔡小香、唐乃安	12 期停
医学扶轮报（月）	江苏镇江	1910	袁桂生	1912.6 停
南京医学报（月）	南京	1912.5	南京医学报社	1913.8 停
神州医药学报（月）	上海	1913.5	余伯陶、包识生	1916.10 停，1923.10～1925.4 曾复刊
和济医学卫生报（月）	浙江绍兴	1913.10	曹炳章	1920 停
医药卫生通俗报（月）	南京	1916.1	南京医药联合研究会	1926.12 停
医学卫生报（月）	浙江宁波	1918	徐友丞	1920 停
通俗医事月刊	北平	1919.10	通俗医事月刊社	1921.11 停
中西医学杂志	湖北武昌	1921.1	冉雪峰	
厦门神州医药分会月刊	福建厦门	1921.2	厦门神州医药分会	1927 停
医学杂志（双月）	山西太原	1921.6	中医改进研究会	1937.8 停
中医杂志（季）	上海	1921.12	上海中医学会	1930.9 停
江苏全省中医联合会月刊	上海	1922.7	李平书、王一仁、秦伯未	1926.11 停
常熟医学会月刊	江苏常熟	1922.7	吴玉纯、张汝伟	1924.7 停
宜兴医学月刊	江苏宜兴	1922.8	徐棠芬、李麓门	1924.3 停
恒星医报	上海	1923.5	王慎轩	
如皋医学报（月）	江苏如皋	1923.6	黄景楼、陈爱棠	1931.1 停
绍兴医药月报	浙江绍兴	1924.1	何廉臣、曹炳章	见 4 卷
沈阳医学杂志	辽宁沈阳	1924.1	张锡纯、刘景素	后改名《奉天医学杂志》，1928.3 停
中医杂志	广州	1926.4	广州中医药专门学校	
医界春秋（月）	上海	1926.5	张赞臣	1937.3 停
医药卫生报（月）	江苏苏州	1926.5	王慎轩	
中医求是月刊	浙江兰溪	1927.7	张山雷	
妇女医学杂志	江苏苏州	1927.12	王慎轩	

续表

刊 名	出版地点	创办年月	主 办 人	备 注
（吴兴）医学杂志	浙江吴兴	1927 冬	吴兴中医协会	1931.1 停
中国医学院院刊	上海	1928	中国医学院	年刊
医药会刊	上海	1928.4	全国医药团体总联合会	1931.3 停
中国医学	上海	1928.10	陆渊雷	1930.2 停
台湾皇汉医界	台北	1928.11	曾六瑞、陈茂通	1～102 期（1936.11）
杏林医学月报	广州	1929.1	江堃、张阶平	1937.7 停
广东医药月报	广州	1929.1	广东新中医学会	
广东杏林	广东	1929.1	李始明、江笑	1933.1 停
中国卫生杂志	天津	1929.1	蒋世勋	1929、1930 年全集
中医世界（双月）	上海	1929.6	秦伯未、方公溥	1937.8 停
自强医学月刊	上海	1929.10	祝味菊、陆渊雷	1931.10 停
汕头国药月刊	广东汕头	1929.12	汕头药业分会	
医药学报（月）	广州	1930.1	李仲守	
苏州医报（月）	江苏苏州	1930.5	苏州医报社	15 期停
浙江医药月刊	杭州	1930.7	陆冕英等	
国医杂志	香港	1930 秋	中华国医学会	1937 春停
广东中医药学校校刊	广州	1930	广东中医药学校教务处	1930～1937 年
汉口医药月刊	汉口	1930.12	谢汇东	
医林一谔（月）	广州	1931.1	李仲守、陈亦毅	1935.6 停
中国药学（月）	江苏苏州	1931.1	李爱人	
中华医药报	上海	1931.1	夏应堂、蔡济平	
现代国医（月）	上海	1931.5	蒋文芳	1932.11 停
温灸医报	浙江宁波	1931.6	张俊义、魏其光	1936.5 停
南京国医公会杂志（双月）	南京	1931.9	冯端生、郭天受	1937.5 停
国医杂志	上海	1931.11	上海国医学会	1～14 期（35.6）
神州国医学报	上海	1932.1	蔡济平、陆仲安	1937.6 停
江都医学月刊	江苏扬州	1932.4	江都县中医公会	
医药卫生月刊	杭州	1932.8	王一仁	1935.7 停
卫生杂志	上海	1932.8	张士英	1937.1 停
医药月刊	长沙	1932.9	吴汉仙、汪康白	
国医公报（月）	南京	1932.10	中央国医馆	见 4 卷 2 期（37.2）
江都国医报（月）	江苏扬州	1932.10	樊天徒	
大众医学月刊	上海	1932.10	杨志一	1934.10 停
医报（月）	上海	1932.11	陆渊雷	1934.9 停
厦门国医学报	福建厦门	1932.12	林志生	
现代医药（月）	福建福清	1933.5	俞慎初	1937.3 停
国医评论（月）	上海	1933.6	周天铎、范天磬	
医事公论（半月）	江苏镇江	1933.10	镇江中国医事改进会	1937.7 停
针灸杂志（双月）	江苏无锡	1933.10	承澹安	1937.8 停

续表

刊　名	出版地点	创办年月	主　办　人	备　注
幸福杂志	上海	1933.10	陈权翰	
光华医药杂志（月）	上海	1933.11	朱殿、余济民	1937.7 停
国医月刊	甘肃兰州	1933.11	甘肃国医研究会	
温针医报	浙江宁波	1933	温针医报社	
上海市国医学会月报	上海	1934.1	上海国医学会	1937.4 停
现代中医（月）	上海	1934.1	余鸿仁	1937.7 停
铁樵医学月刊	上海	1934.1	铁樵医学函授事务所	
苏州国医杂志（季）	江苏苏州	1934 春	苏州国医学社	1937 春停
永好医报月刊	河南博爱	1934	李焕卿	
中国医药杂志	山东沂水	1934.5	赵恕风	
国医正言	天津	1934.6	天津国医研究会	
神州国医月报	福建厦门	1934.8	神州国医学会厦门分会	
中医新生命	上海	1934.8	陆渊雷、谢诵穆	1937.6 停
鹭声医药杂志	福建厦门	1934.9	陈叹生、孙嵩樵	
中国医药杂志	上海	1934	医界春秋社	1937.7 停
中华国医药学杂志	长沙	1935.1	杨华清等	
寿世医报（月）	江苏吴县	1935.1	寿世医报社	1937.4 停
丹方杂志（月）	上海	1935.3	朱振声	1938.2 停
医药卫生	北平	1935.3	刘奉五	1943.5 停
明日医药（双月）	北平	1935.5	明日医药社	后迁上海，1947.5 停
国医月刊	重庆	1935.5	国医月刊社	
文医半月刊	北平	1935.12	施今墨、陈伯诚	1937.7 停
广西梧州医药研究所医刊	广西梧州	1935	梧州医药研究所	
中华医药报（月）	上海	1936.1	中华国医学会	1937.7 停，1947.9 复刊
中国医药研究月报	杭州	1936.11	汤士彦	1937.7 停，1946.11 复刊
中华药学杂志	上海	1936	中华国药学会	
大竹医药月报	四川大竹	1936	大竹医药研究会	1937 停
国医砥柱（月）	北平	1937.1	杨医亚	1948.9 停
国医月刊	重庆	1937.12	国医研究会	1939.5 停
新中医刊	上海	1938.9	朱小南、朱沫	1941.7 停
中国医药（月）	上海	1938.12	曹向平、薛寒鸥	
北京医药月刊	北京	1939.1	汪逢春、赵树屏	
国药新声（月）	上海	1939.4	丁福保	存 1～59 期（1944.1）
国医新声	上海	1939.5	王玉润、汪浩权	1942 停
国医导报	上海	1939.7	朱仁康	1942.4 停
复兴中医（双月）	上海	1940.1	时逸人	
中国医药月刊	北京	1940.6	董德懋、周纮章	1943.12 停
医药改进月刊	成都	1941.3	四川国医学院	
复兴医药杂志	广西柳州	1941.4	张子英	
柳江医药月刊	广西柳江	1942.11	张子英、骆一樵	

续表

刊 名	出版地点	创办年月	主 办 人	备 注
医文	上海	1943.4	范行准	
中西医报	河南洛阳	1943.12	张少云	
中国医药月刊	重庆	1944.7	邓炳煃、马云	
现代医学季刊	广东汕头	1944	现代医学季刊社	1946.3 停
中国针灸学季刊	北平	1945.1	杨医亚、马继兴	1948.8 停
新中华医药月刊	重庆	1945.2	沈炎南、高德明	1948.5 停
医学导报	重庆	1945.7	韦宏岐、潘国贤	1947.1 停
现代医药杂志	贵阳	1945.8	张子英	
华中医药报（半月）	湖南湘潭	1946.1	陈康雅	1947.5 改为《华中医药》月刊
华西医药杂志（月）	重庆	1946.4	任应秋	1949.1 停
新中医	广州	1946.7	梁乃津	
台湾国医药报（月）	台湾	1946.9 复刊	国医药改进社	1947.6 停
验方集成（月）	北平	1946.10	杨医亚、汪浩权	1948.9 停
康乐医刊（半月）	上海	1946.12	上海国医学会	1948.2 停
广西中医学校期刊	广西南宁	1946.12	南宁高级中医职业学校	
中华医史杂志	上海	1947.3	中华医学会医史学会	原名《医史杂志》，后迁北京
现代中医	广西南宁	1947.4	南宁中医师公会	
医药汇刊	陕西西安	1947.4	西安中医师公会	
中医药（月）	上海	1947.5	上海中医药学社	
中医药情报（月）	上海	1947.5	金哲明、张汝伟	
医药研究月刊	南京	1947.7	施今墨、汪济良	1948.8 停
中国医药建设文库	广东潮安	1947.8	中国医药建设学社	
中医药导报	上海	1947.9	中医药导报社	
中华医学杂志	北平	1947.10	中华医学杂志社	1948.9 停
中国医学月刊	广东罗定	1949.4	罗定中国医学社	

主要参考资料：

（1）上海中医学院医史博物馆：六十年来中医报刊目录

（2）汪浩权：抗战期间全国医药期刊调查录（《华西医药杂志》创刊号，1946 年 4 月）

（3）全国中文期刊联合目录（1961）

医生嘉约翰（Dr·J·G·Kerr）主编的《西医新报》，由广州博医局发行，是国内最早出版的西医刊物。光绪十二年（1886）在广州博济医院任职的尹端模创办《医学报》，是我国自办的最早西医刊物。此后，西医药定期刊物陆续创办，1880～1910 年间出版 10 余种，如我国留日学生主办的《医药学报》、《卫生世界》，广州梁慎余主编的《医学卫生报》，叶菁华等编辑的《光华医事杂志》，以及上海丁福保主编的《中西医学报》等，对传播西医药知识都发挥了较好的作用。

辛亥革命后，随着教会医院、医学校的增多，新文化运动的兴起，西医药刊物日渐

增多，据不完全统计，1912～1937 年间出版约近 130 种，其中影响较大的有《中华医学杂志》、《广济医报》、《卫生月刊》、《医药评论》、《同济医学月刊》等多种。

《中华医学杂志》于 1915 年 11 月由中华医学会创办。最初为中、英文合刊（原为季刊，1924 年改为双月刊）。先后由俞凤宾、李涛、黄贻青、史伊凡、朱恒壁、余岩、王吉民等主编，内容日益丰富。三十年代初有论说、原著、统计、诊治经验、病例报告、医药译萃、医学教育、卫生事业、医界消息等内容，被称为全盛时代。1932 年（18 卷）中文部与《齐鲁医刊》合并，英文部与《博医会报》合并（1934 年改为月刊）；抗日战争期间，分别有重庆版、上海版，在十分艰难的条件下从未停刊，抗战胜利后合并于上海出版。新中国建立后，该刊随中华医学会迁北京，至今仍继续出版，是我国历史最长、影响深远的医刊，在国内外享有很高声誉。

《广济医报》（双月刊）于 1914 年 10 月由广济医科同学会主办，得到苏格兰教会医师梅滕更（广济医学专门学校创办人）的资助。1924 年 1 月，广济医校同学会筹集自办，改名《广济医刊》（月刊），公推阮其煜为主干兼总编辑，编辑部又分论说、译著、常识、杂俎、琐闻、余兴、校阅等部，由虞心炎、林桐省、傅维德、朱玉泉、张寿山分别任主任（《广济医刊》5 卷 1 期，1928 年 1 月，阮其煜：广济医刊之回顾）。该刊出版十余年，至 1935 年底停刊，对介绍国外医药、交流医药学术和普及医学知识起到较好的作用。

《卫生月刊》是由中华卫生教育会主办的《卫生季刊》（1924）扩充的，属于卫生教育刊物。1928 年 1 月上海市卫生局成立，为了加强卫生知识的宣传，与中华卫生教育会合作，将《卫生季刊》改为《卫生月刊》，内分图画、论著、译述、工作报告、规划、世界各国卫生新闻等类，由胡鸿基主编，上海卫生局发行。1932 年“一·二八事变”和抗日战争期间曾两次停刊，至 1942 年 11 月复刊。

《同济》（双月刊）是上海同济医工专门学校的校刊，1918 年 9 月创刊，黄胜白主编。后来曾多次改组，先后有《同济杂志》（1921）、《同济医学月刊》（1925）、《同济医学季刊》（1931）和《同济医声》（1948）等多种。

《同济医学季刊》系国立同济大学医学院同学会主办，以促进我国医学进步、普及公共卫生为目的，内容以译著较多，介绍医学新知识，由梁之彦、唐哲、严霈章、朱鹤鸣、吕富华等任编辑。抗日战争初期该刊曾一度停办，1940 年 3 月复刊，直到建国后仍继续出版，是校刊中比较出色的刊物之一。

《医药评论》于 1929 年 1 月由上海医药评论社创办，原为半月刊，1933 年 1 月改为月刊。编辑部有庞京周、汪企张、宋国宾、夏慎初、余云岫、吴冠民等。据“发刊词”所言，其创办宗旨有四：其一、民众思想科学化，启迪贯输民众以科学知识，使之认识科学救国之价值；其二、社会卫生化，贯输卫生知识，明了卫生之重要与设施方法；其三、医学科学化，提倡新医；其四、政治卫生化，贡献新知，纠绳谬误。内容分为十三栏，以评论、专著、译述、时闻为重点，提出了改良医学教育制度、旧医药科学化、新医药中国化等问题，在当时有相当影响。

1937 年 7 月，日本帝国主义发动了侵华战争，我国经济、文化遭受空前浩劫，医药书刊的编辑出版极端困难。1937～1945 年，国民党统治区新出版的西医药刊物不足 40 种，其中除卫生刊物、校刊之外，历时达两年以上者仅有《现代医学》、《西南医学杂志》、《药学季刊》、《新中华医药月刊》等几种，加上沦陷区上海、北平、沈阳等地出版的刊物，亦为数不多。

抗日战争胜利后，政局动荡，民不聊生，书刊的出版更受到种种限制。1946～1949年间，先后出版的西医药刊物及战后复刊者约近30种，除专业性医刊《中华护士季刊》、《妇婴卫生》及部分校刊坚持出版外，其余多先后停刊。

除上所述，在中国共产党领导下的革命根据地，环境虽异常艰苦，随着卫生建设、卫生教育不断发展，也先后出版一些医药刊物，如《红色卫生》、《国防卫生》、《卫生建设》、《山东医务杂志》、《冀中卫生》、《医卫汇刊》等，由于资料所限，已难于了解其概貌。

根据所见资料不完全统计，1880～1949年间先后出版的西医药期刊达200余种，摘要附录于下：

附表 近代的西医药期刊（摘录）

刊 名	出版地点	创刊年月	主编者（主办）	备 注
西医新报（季）	广州	1880	美·嘉约翰	
医学报（月）	广州	1886	尹端模	
博医会报（双月）	上海	1888	博医会	英文
医学知新报（月）	广州	1906	德·权约翰	
医药学报（双月）	日本千叶县	1907.2	中国医药学会	我国留日学生主办
卫生世界（月）	日本金泽市	1907.6	中国国民卫生会	我国留日医界主办
医学世界（月）	上海	1908.7	汪惕予	中西医兼有
医学卫生报（月）	广州	1908.9	梁慎余	
中西医学报（月）	上海	1910.5	丁福保	
光华医事杂志（月）	广州	1910.9	叶菁华、陈垣	
中华医报（双月）	广州	1912.9	美·嘉惠霖	
南京医学报（月）	南京	1912	南京医学公会	
医药观（月）	杭州	1914.2	厉家福	
齿科学报（月）	广州	1914.7	中国牙科医学会	
广济医报（双月）	杭州	1914.10	广济医科同学会	1924年改组为《广济医刊》
中华医学杂志（季）	北京	1915.11	中华医学会	
中华药学杂志	日本东京	1917.4	江圣陶	
同济（双月）	上海	1918.9	黄胜白	
博济（月）	广州	1918.10	博济医院	
中国护士季报	上海	1920.1	中国护士会	
医药杂志（月）	上海	1920.1	中国医药杂志社	
同德医学（月）	上海	1920.4	黄胜白	
药报	杭州	1921	浙江省立医药专科学校	
齐鲁医刊（季）	山东济南	1921.4	齐鲁大学医科	1932年并入中华医学杂志（中文部）
同济杂志（季）	上海	1921.7	同济医工学校	
中法医学杂志（季）	北平	1921	波棣鲁、朱毓芬	
民国医学杂志（月）	北平	1923.1	北平医院	1933年改名《东方医学杂志》（沈阳）
医事月刊（月）	北平	1923.11	国立北京医校艾酉学会	
协医月刊（月）	北平	1924.2	北平协和医学校	

续表

刊　名	出版地点	创刊年月	主编者（主办）	备　注
卫生季刊（季）	上海	1924.3	中华卫生教育会	
医药学（月）	上海	1924.10	黄鸣龙	
实用卫生（季）	哈尔滨	1924	东三省防疫处	
卫生杂志（月）	北京	1925.1	中央防疫处	
同济医学月刊（月）	上海	1925.10	同济大学医科	
麻疯季刊	上海	1927.1	中华麻疯救济会	
社会医报（周）	上海	1928.2	余云岫、胡定安	1930.8 改半月刊
同仁医学（月）	日本东京	1928.6	同仁医院同仁会	1939 年改名《同仁医学杂志》
医药评论（半月）	上海	1929.1	医药评论社	
东南医刊（月）	上海真如	1929.1	东南医学院	
卫生公报	南京	1929.1	行政院卫生部	
中国卫生杂志（月）	天津	1929.2	梁宝鉴、孙明义	
北平大学医学院半月刊	北平	1929.2	北平大学医学院	
医药常识（半月）	湖南长沙	1929	湘雅医科大学	
医光汇刊	北平	1930.2	北平大学医学院	
慈幼月刊（月）	上海	1930.4	上海慈幼协济会	
民众医报（月）	广州	1930.8	李逵潮、童道蕴	
医学	上海	1930	上海医学院	
震旦医刊（双月）	上海	1931	震旦大学医科	
同济医学季刊（季）	上海	1931.3	同济大学医学院	
新医（月）	广州	1931.4	光华医学院	
现代医药（月）	杭州	1931.4	陈万里	
医学	南京	1931.7	中央大学医学院医学研究会	
新医药（月）	上海	1931.9	中华民国医药学会	1934 年与《东南医刊》、《社会医报》合并
科学医报（月）	杭州	1932.1	钱潮	
新医药刊（月）	上海	1932.8	赵橘黄	
壬申医学	河北保定	1932	河北省立医学院	
新医学（季）	山东济南	1933.1	山东省立医学专科学校	
东亚医报（月）	日本东京	1933.1	东亚医学社	
红色卫生	江西瑞金	1933.10		
医药导报（双月）	上海	1933.10	褚民谊、龚惠年	
健康杂志（月）	上海	1933	中国健康学会	
法医月刊（月）	上海	1934.1	司法行政部法医研究所	
健康报	江西瑞金	1934.2		
社会医药（半月）	上海	1934.4	褚民谊、郭人骥	10 月改月刊
民生医药（月）	杭州	1934.8	周师洛	
卫生月刊	北平	1934.9	北平市卫生局	
江西省立医学专门学校月刊	南昌	1934.11	江西省立医学专门学校	

续表

刊 名	出版地点	创刊年月	主编者（主办）	备 注
医学月刊	河南开封	1935.4	河南大学医学研究会	
上海医事周刊	上海	1935.4	中华医学会上海支会	
中西医药（月）	上海	1935.9	宋大仁、范行准	中西医学兼有
医育	南京	1935.10	教育部医学教育委员会	1939年迁重庆
上海医事新闻（半月）	上海	1935	中华医学会上海分会	1951年改月刊
中华药学杂志（季）	上海	1936.3	中华民国药学会	
上海医学院季刊	上海	1936.4	上海医学院	
南通学院医刊	江苏南通	1936	南通大学医学院	
药友（月）	南京	1936	中华药学会南京分会	
中山医报（月）	广州	1936	中山大学医学院毕业同学会	
光华医刊（季）	广州	1937.1	光华医学院	
贵阳医学院院刊（月）	贵阳	1939.1	贵阳医学院	
医学杂志（双月）	北京	1939.1	北京大学医学院	
现代医学（月）	上海	1939.7	陶炽孙	
中华健康杂志（双月）	昆明	1939.8	中华医学会	后迁上海
中华药刊（月）	上海	1939.10	中华民国药学会上海分会	
国防卫生	延安	1940.1	八路军卫生处	
福建省立医学院院刊	福州	1940.10	福建省立医学院	
西北医学院院刊	陕西南郑	1940.12	西北医学院	
西南医学杂志（月）	湖南新化	1941.1	朱云达	1947年迁上海
江苏医学院院刊（月）	重庆北碚	1941.3	国立江苏医学院	
妇婴卫生（月）	上海	1941.11	妇婴卫生编委会	
广西省立医学院周刊	桂林	1941.11	广西省立医学院	
华北医药月报	北京	1942.1	华北医药月报社	
卫生建设		1942.8		
中西医报（月）	河南洛阳	1943.12	张少云、刘达	
蒙旗卫生通讯（月）	内蒙阿拉善旗	1944.2	阿拉善旗卫生所	
山东医务杂志		1944		
社会卫生（月）	重庆	1944.6	翁松筠	1946.4迁上海
新中华医药月刊	重庆	1945.2	高德明、胡光慈	
苏联医学（月）	上海	1945.7	上海时代出版社	
卫生月刊		1946.1		
大众医学（月）	广州	1946.9	大众医学出版社	
华大牙医学杂志（季）	成都	1946	华西协和大学牙医学院	

续表

刊　名	出版地点	创刊年月	主编者（主办）	备　注
中国护士季刊	南京	1947.1	中国护士学会	
东北医学	长春	1947.2	东北医学社	
医潮月刊	南京	1947.5	丙寅医学社	
冀中卫生		1947.5		
卫生通讯		1947.6		
云大医刊	昆明	1947	云南大学医学丛书出版委员会	
台湾医学会杂志	台北	1948	台湾大学医学院	为日本编印《台湾医学会杂志》续编（47卷）
医卫汇刊		1948		
医药新知（月）	杭州	1948.2	新医同仁研究社	
华北医刊（月）	北京	1948.8	华北医刊社	
医药世界（月）	上海	1948.9	医药世界出版社	

参考资料：

（1）王吉民：中国医药期刊目录（《中华医学杂志》21卷1期，1934年1月）

（2）宋大仁、沈警凡：全国医药期刊调查记（上）（《中西医药》1卷1期，1935年9月）

（3）谭卓垣：广州定期刊物的调查（《岭南学报》4卷3期，1935年8月）

（4）汪浩权：抗战期间全国医药期刊调查录（《华西医药杂志》创刊号，1946年4月）

（5）全国中文期刊联合目录（1961年）

（熊同检）

第十一节　太平天国的医药卫生工作

1840年的中英鸦片战争，由于清朝统治者对外屈辱投降、对内严禁抵抗而告失败。腐败的清政府接连与英、美、法侵略者签订了丧权辱国的《南京条约》、《望厦条约》和《黄埔条约》，割让香港给英国，开放广州、厦门、福州、宁波、上海五个沿海城市为商埠，允许各国自由通商，自建货栈、教堂、医院、学校，赔偿巨额军费，各侵略国还享有控制关税权和领事裁判权，使我国一步步沦为半殖民地半封建社会。清朝统治者为偿还巨额赔款，任意增加苛捐杂税，加重人民的负担；外国商品大量在我国倾销，使城乡经济凋蔽，广大人民生活更加贫困。广大城乡劳苦群众不堪忍受沉重的剥削和压迫，纷纷进行反抗和起义。1851年洪秀全领导的太平天国“金田起义”，是这一时期农民起义中最突出的一支，也是我国历史上规模空前宏大、影响最为深远的反封建反侵略农民革命运动。

洪秀全，广东花县人，少年时熟读四书五经，后因家贫辍学任农村塾师，曾几次参加科学考试。《中英南京条约》签订之后，激发了他的义愤和革命思想，于是抛弃科举而筹划起义。1843年，他和冯云山等以宗教名义创立“拜上帝会”，组织动员群众参加斗争。1845～1846年，他先后写了《原道救世歌》、《原道醒世训》等文献，提出了争取政治、经济、男女、民族平等纲领，受到广大群众的热烈拥护。1851年

1月，洪秀全以拜上帝会、天地会群众为骨干，建立农民革命武装太平军，在广西桂平金田村举行起义，建号太平天国。同年九月，太平军夺取永安州（今广西蒙山县）以后，进行了初期政权建设和军事建设。1852年4月，太平军突破清军的重重围困，由广西向湖南、湖北进军，翌年1月攻克武汉三镇，进而分水、陆两路，于3月攻占南京，改称天京。

太平天国定都天京后，颁布了《天朝田亩制度》，制订按人口平分土地的办法，减轻赋税，力图实现“无处不均匀，无人不饱暖”的理想；同时，加强中央和地方政权建设，并进行教育、司法等变革，显示了农民革命的进步性。但是，由于太平天国没有巩固的后方根据地，领导集团内部矛盾重重，对外国侵略者的侵略实质又缺乏认识，潜伏着种种危机。1856年9月，韦昌辉在洪秀全的纵容下杀害了东王杨秀清及其部属两万余人；次年，石达开因受排挤、猜忌负气带兵西走，严重地损伤和分裂农民革命力量。此后，太平天国虽然期望建设新国家，但一直处于清军和外国侵略军的重重包围下，终于1864年在中外反动势力联合血腥镇压下惨遭失败。

太平天国农民革命政权虽然仅存在十四年，而且长期处于战争环境中，由于它代表了广大劳苦群众争取自由、平等的要求，因而不但在政治、经济、文化教育等方面有不少建树，而且对医药卫生工作也非常重视。随着太平军不断壮大，革命战争迅速取得胜利，太平天国逐步建立起较完备的医药卫生组织，并实行了一系列进步的医疗保健措施，在我国近代医学史上写下了光辉的篇章。

一、太平天国的医药卫生组织

（一）早期的太平军军医

金田起义前后，有不少通晓医药的民间医生、草药医和知识分子参加了太平军，他们在战斗之余，从事一些治疗工作，如中军长李俊良即是早期的兼职军医。

李俊良（约1821～1856），广西人，是一位精通医术的“走方郎中”，兼做药材生意。他参加太平军后，经常给人治病，深受群众爱戴。1851年10月，天王洪秀全在永安州患时疫，经李俊良的精心诊治和护理，仅服一剂药即痊愈，被封为“国医”，职同将军（张德坚《贼情汇纂》卷二，52页，李俊良传，见《太平天国》第三册），负责诸王和高级将领的医疗保健工作。

草药医生黄益芸（约1814～1854），广西人，金田起义时是东王杨秀清部下的一名兵卒。他擅长用草药治疗急病和外伤，1852年3月在保卫永安战斗中，被提升为前一军拯危急（急救医生）（《贼情汇纂》卷二，54页，黄益芸传），抢救并治愈了许多受伤将士，不久升为总制。后来，在太平军北伐中英勇牺牲，被追封为曾王。

此外，如赖汉英、何潮元、黄惟悦等，都是太平军早期较著名的内科医生。

（二）医药卫生组织的建立

1851年，太平天国在永安州进行的政权、军事建设中，初步建立了正规的医药卫生组织。后来，随着太平军不断壮大，农民革命政权日渐巩固，太平军和天朝政府中的医药卫生组织逐步充实完备。由于太平天国文献所存无几，已难于了解其全貌，但从清廷一些污蔑、歪曲的零星记载中，仍可窥见太平天国医药卫生组织的梗概。

据张德坚《贼情汇纂》等有关太平天国官制的记载，太平军各军设督医将军一人，主管各军医药工作，下设内医、掌医、拯危急、理能人、马医等人员。1853年定都天

京后，太平天国政府机构中设“国医”一人，主管医药卫生工作，下面也相应地设有各类医药人员，归纳为下表：

除上所述，为了保证药品供应，太平天国定都天京后，在红纸廊大街设“总药库”（涤浮道人《金陵杂记》，见《太平天国》第四册 616 页），委派内医专管，采办、集中城内外药材，并组织各药店药工炮制加工，统一调配供应药物。

太平天国的医药卫生人员设置概表

名　称	太平天国天朝	太平军（各军 13000 余人）
国医	殿前国医一人，封真忠报国补天侯，主管医药卫生工作	
督医将军		各军恩赏检点督医将军一人，主管各军医药卫生工作
内医	朝内设内医 22 人，主治内科疾病。其中职同指挥、将军各 4 人，职同总制、监军各 7 人。另设诊脉医生 9 人、职同军帅	各军内医 18 人，其中职同总制 4 人，职同军帅 14 人
掌医	朝内设掌医 4 人，专治外科病伤，职同指挥	各军掌医 25 人，主疗受伤将士，职同总制
拯危急	天朝拯危急一人，负责急救，职同将军	各军拯危急属官无数，抢救并治疗伤员，职同监军
理能人	在“能人馆”中照料伤病兵士	各军理能人无定员，护理伤员，专管茶饭汤药
马医	天朝马医一人	各军马医数人

二、太平天国的医药卫生措施

太平天国是农民革命建立的政权，它关心人民的根本利益，对兵士和群众的卫生保健工作非常重视。为了保障军民的健康，树立良好的社会风尚，曾先后实施了一系列进步的医药卫生措施。

（一）设立医院、疗养院

太平军官兵人人平等，对作战受伤的兵士尤为关怀，《行军总要·体惜号令》明文规定，凡为佐将者应爱惜兵士，行军途中遇有伤员不能行走者，“必须谕令各官，毋论何人所有马匹俱牵与能人骑坐，如马匹不敷，总要令兵士抬负而行，庶无遗弃。”驻扎时为佐将者要及时探望伤病员，“令掌医、内医格外小心医治，拣选新鲜药饵，不可因其脓血之腥臭而生厌心。”并规定由拯危急查实申报伤员人数，定期供给肉类以资调养（见《太平天国》第二册）。

1853 年 1 月太平军攻克武昌，为了使伤员得到较好的治疗，创设“能人馆”，凡作战受伤者，先以草药敷裹伤处，再送“能人馆”治疗养伤（陈徽言《武昌纪事》，见《太平天国》第四册）。早期的“能人馆”是太平军草创的医院，逐步发展兼有疗养院性质。定都天京以后，在城内增设的“能人馆（衙）”约十余处，作战受伤者人衙养伤（张汝南《金陵省难纪略》，见《太平天国》第四册）。

洪秀全的族弟洪仁玕是太平天国后期领导集团的核心成员之一，也是一位精通医

药的医家。他受西方文化的影响较深，1859 年写成《资政新篇》，向天王洪秀全提出了建设新国家的一系列建议，其中有关城乡医药卫生建设的内容，得到天王洪秀全的赞同。他建议废除庙宇寺观，兴建医院、跛盲聋哑院等社会福利事业，极力主张“倘民有美举，如医院、礼拜堂、学馆、四民院、四疾院等，上则亲临以隆其事，以奖其成；若无此举，则诏谕宣行”（洪仁玕《资政新篇》风风类，见《太平天国》第二册）。“禁庙宇寺观……藉其资为医院等院”（《资政新篇》法法类）。并且提倡通过考试聘用医生，以提高医疗水平。他还在干王府内设立了一所临时性医院（富礼赐(Forrest)《天京游记》，见《太平天国》第六册），亲自领导医院工作，并积极筹备扩建，但由于当时太平天国正处于中外敌人联合夹击的恶劣形势下，这个良好的愿望未能实现。

（二）征聘民间医生

早在金田起义前后，为谋求政治、经济平等，两广一带不少民间医生、草药医参加了太平军，较著名的有李俊良、黄益芸等人，已如前述。太平军胜利进军途中，沿途又不断吸收医药人员，如江夏（今武昌）名医杨燮、刘春山，擅长针灸的湖南医者，都先后应聘加入了太平军，受到尊敬和优待（《中华医史杂志》1954 年第 3 号，耿鉴庭《太平天国医林人物传》）。

太平天国定都天京后不久，广泛征聘当地名医和民间医生参加医疗工作。国医李俊良曾征聘医生、药工，选办药材，设馆研讨医术，并安排 60 名医生分散于各街道，专为天京人民治病（《贼情汇纂》卷三，伪官制）。1854 年春，北王韦昌辉又发布“招延良医诫谕”，延聘精通内、外、眼、妇、儿科名医，尤以眼科最为急需，诫谕中写道：“果能医治见效，即赏给丞相，如不愿为官，即赏银一万两，并使其回家安享，以奖其艺”（《太平天国史料》第二部分）。在多次招聘中，金陵名医宋耕棠、哈文台、王震田等先后应聘，他们在李俊良的率领下，为东王杨秀清精心治疗眼病，终于使东王保存一目，免遭失明之苦。

（三）加强城乡环境卫生管理

太平天国一向十分重视环境卫生，注重卫生管理和教育。如《太平条规》、《刑律诸条禁》中均明文规定，行营途中严禁在道旁及民房周围大小便，部队驻扎时必须保持环境清洁，“凡营盘之内俱要洁净打扫，不得任意运化作践，有污马路，以及在无羞耻处润泉。”通过经常的教育管理，从而在太平军中养成良好的卫生习惯。

定都天京后，对城乡卫生工作进一步加强管理，当时天京城内设有“老民残废馆”数十处，收养老幼及有残疾者，“每日藉拣拾字纸，打扫街道为事”（涤浮道人《金陵杂记》，见《太平天国》第四册）。清方文人马寿龄所写的《金陵癸甲新乐府》中，虽然对太平天国各项工作有不少歪曲诬蔑，但其中却有“独有街道爱完整，奉帚携锄命无梗，……溲勃无所遗……朝朝粪除无尽时……”等文句（见《太平天国》第四册），反映当时天京已有专人按时清扫街道的制度。另外，谢介鹤在《金陵癸甲纪事略》中还记载“女馆”经常捉老鼠、臭虫，注重卫生工作（见《太平天国》第四册）。

乡村的卫生工作由乡兵负责管理，乡兵除管理治安以外，还组织各户按时清扫，如《资政新篇》中所记：“兴乡兵，大村多设，小村少设，日间管理各户洒扫街渠，以免秽毒伤人”（见《太平天国》第二册）。以上这些措施，有效地保证城乡卫生工作经常化，对防止疾病、保障军民健康起到积极作用。

（四）禁酒、禁烟、禁鸦片

酗酒、吸烟、吸鸦片是旧中国司空见惯的恶习，不少人长期吸食严重损伤健康，甚至死亡。太平天国为了树立良好的社会风气，保障军民健康，严禁酗酒、吸食黄烟和鸦片。

1854 年 5 月，东王杨秀清发布“禁酒诰谕”，谕令朝内军中各级官员不可嗜酒滋事，“自谕之后仍还有私自饮酒者，许该统下国使、特使、听使人等拏解送案，……将吃酒人犯遵旨斩首示众。”

对于吸食黄烟、鸦片，洪秀全早年即写劝戒诗，特别指出鸦片的危害，不久，又发布“戒食鸦片诏”，教育群众认清其危害。其后，石达开、韦昌辉联名发布诲谕，要求革除一切污俗陋习，告诫军民“洋烟（鸦片）、黄烟不可贩卖吸食也，洋烟为妖夷贻害世人之物，吸食成瘾，病入膏肓，不可救药。黄烟有伤肤体，无补饥渴……”明令“贩卖者斩，吸食者斩，知情不禀者一体治罪。”为了杜绝鸦片的输入，明令严禁外商贩运鸦片，“外洋入口之烟不准过关，走私者杀无赦”（《资政新篇》法法类，见《太平天国》第二册）。表明太平天国坚决反对侵略和毒害的决心。

（五）严禁巫术迷信及恶习

太平天国一向严禁星相巫觋等迷信活动。洪秀全《原道救世歌》写道：“第五不正为巫觋，邪术惑众犯天诛，死生灾病皆天定，何故诬民妄造符。作福许妖兼送鬼，修斋建醮倘虚无，自古死生难自保，岂能代祷保无辜”（《太平天国文选》）。太平天国禁用符水治病，称之为“妖符”，何潮元参加太平军后，也遵照禁令摒弃用符水为人治病的迷信方法。

此外，太平天国还严禁娼妓、禁缠足、禁溺婴，对保障妇女、儿童健康有重要作用。

上述种种进步的医药卫生措施，是我国历史上任何统治阶级不可能办到的，它开创了我国医学史的新篇章。

（熊同检）

第十二节　国民党统治区的医药卫生工作

1911 年 10 月 10 日武昌起义，结束了统治我国两千多年的封建帝制，建立了资产阶级的政权“中华民国”。由于资产阶级的软弱和妥协，这个政权不久即为北洋军阀和蒋介石集团先后把持，变为地主、买办阶级联合专政的统治工具。

1927 年蒋介石发动“四·一二”反革命政变，在南京另立国民政府，开始了法西斯独裁专制，他们与美、英、日等帝国主义互相勾结，任意宰割和压榨我国广大劳动人民。在国民政府统治的几十年间，虽逐步建立起各级医疗卫生机构，由于卫生经费严重不足，医药卫生技术人员奇缺，医药工业十分落后，广大城乡缺医少药，疾病广泛流行，以蒋介石为代表的国民政府不关心劳苦民众疾苦，反而推行废止中医中药的政策，使我国医药事业遭受严重的摧残，得不到正常的发展。

一、卫生机构的建立

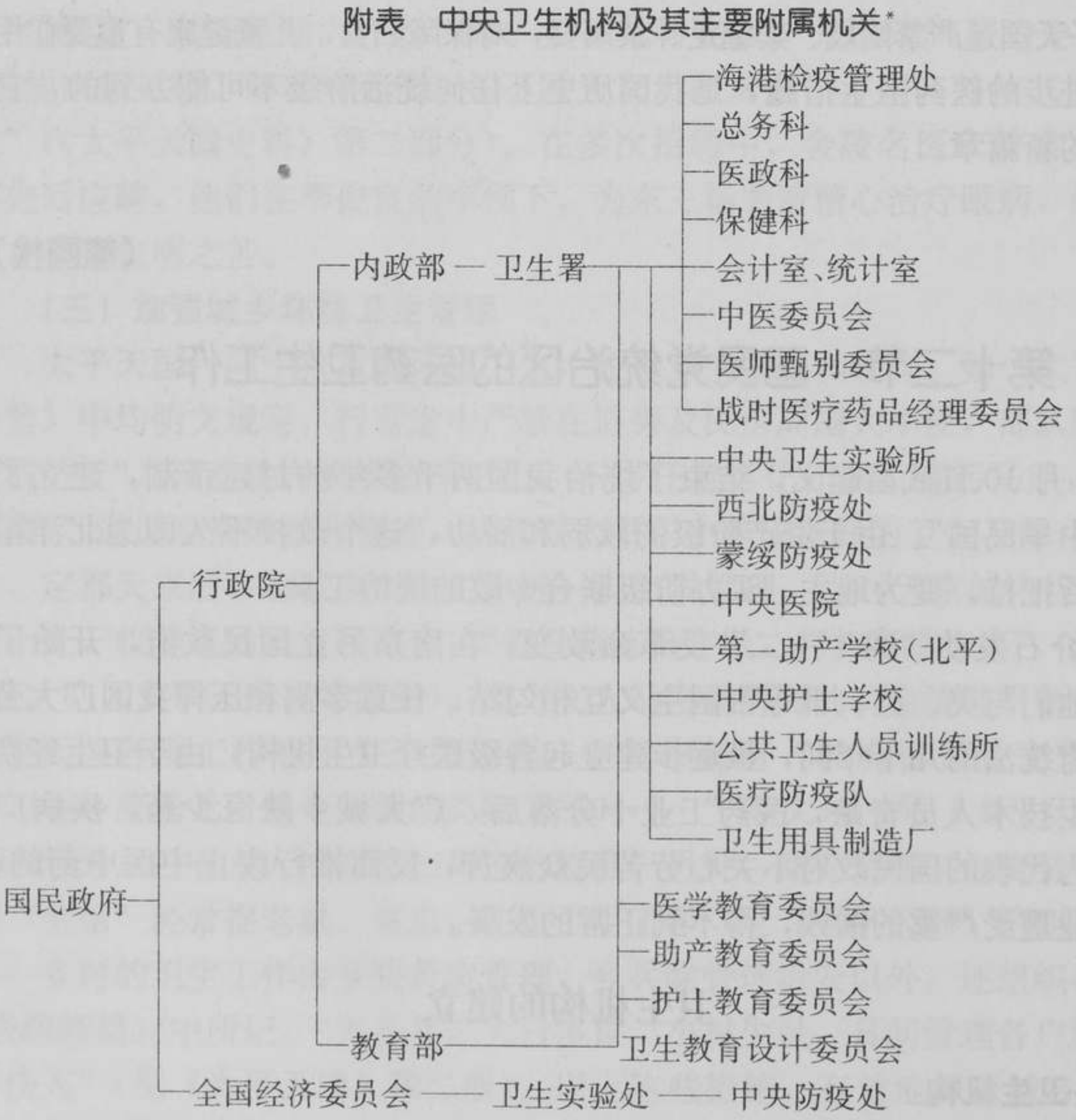
（一）中央卫生机构

我国近代卫生事业的创办，始于清代光绪三十二年（1906），清政府于民政部设卫

生司，是我国政府设置卫生行政机构之始（1948 年《中华年鉴》下、卫生）。

民国元年（1912），沿袭清制，于内务部设卫生司，掌理卫生行政，1914 年卫生司曾一度并入警政司，翌年又恢复旧制。北伐战争结束后，国民政府为了加强卫生行政管理工作，于 1928 年 11 月设立卫生部，成为全国卫生行政专管机构。根据中央政治会议第 163 次会议通过的卫生部组织法，设总务、医政、保健、防疫、统计五司；其后陆续增设中央医院、中央卫生试验所、西北防疫处、蒙绥防疫处、公共卫生人员训练所等机关，中央卫生行政机构体制渐形完备（《中华医学杂志》）32 卷 1 期，1946 年 1 月，金宝善：三十年来中国公共卫生之回顾与前瞻）。1931 年 4 月，卫生部裁并于内政部，改称卫生署；1936 年 12 月，卫生署曾改隶行政院。1938 年 1 月又归属内政部，并新设医疗防疫队、腾越检疫所、战时卫生人员联合卫生所等附属机关（《中华医学杂志》27 卷 3 期，1941 年 3 月，金宝善等：我国战时卫生设施之概况）。1940 年 4 月，卫生署再次隶属行政院，直到 1947 年 5 月，才恢复卫生部的建制。按照卫生部组织法，设立医政、药政、防疫、保健、地方卫生、总务六司，但因经费所限，药政司、地方卫生司并未设立；另设中医委员会等组织（1948 年《中华年鉴》下、卫生）。此外，1932 年 9 月，全国经济委员会设中央卫生设施实验处（次年改称卫生实验处），负责创设各项卫生事业的实验与研究，成为全国最高卫生技术机构（《内政年鉴》四、卫生篇，1936 年初版）。内政部与教育部还合设医学、助产、护士教育委员会；并于教育部设卫生教育设计委员会，规划并改进医事教育和卫生教育。

附表　中央卫生机构及其主要附属机关*



（* 据《内政年鉴》四、卫生篇及金宝善：我国战时卫生设施之概况）。

除上述机构和附属机关，卫生部（署）还相继设立各种事业机关30余处，例如：

（1）实验研究　中央卫生实验院及北平、东北、西北分院。

（2）医疗中心　南京、重庆、广州、天津、兰州中央医院。

（3）传染病防治　医疗防疫总队、南京、北平结核病防治院、东南鼠疫防治处，黑热病防治处。

（4）药品及生物制品研究　中央防疫实验处、中央生物化学制药实验处。

（5）药品生产、管理和鉴定　第一制药厂药品供应处，麻醉药品经理处，药品食品检验局。

（6）海港及长江检疫，设检疫所多处。

（7）边疆卫生院、所。

（1948年《中华年鉴》下、卫生）

（二）地方卫生机构

我国城市卫生专管机构的建立以广州为最早，1921年广州市首先设立卫生局，1927年后，南京、上海、北平、天津、杭州、青岛等市亦相继设立卫生局（1948年《中华年鉴》下、卫生及《内政年鉴》四、卫生篇，1936年初版）。

省、县两级卫生行政机构始建于1934年，在此之前，按照省、县组织法的规定，卫生行政分别由民政厅、公安局兼管，或设科、局专理。1934年4月，卫生署召开卫生行政技术会议，通过省、县卫生实施方案，规定省设卫生实验处，县设卫生院；6月，江西省首先设立卫生实验处，不久，湖南、甘肃、宁夏、青海、浙江等省也相继设立，另有陕西、安徽、江苏等省设立卫生委员会、卫生科或卫生事务所（《内政年鉴》四、卫生篇，1936年初版）。抗日战争期间，地方卫生机构发展较迅速，1938～1939年间，福建、广东、四川、贵州等省设立了卫生处、卫生委员会；而县级卫生机构已普设于江西、福建、广西、湖南、贵州五省（《中华医学杂志》27卷3期，1941年3月，金宝善：我国战时卫生设施之概况）。

1940年5～6月，颁布省、县级卫生组织大纲，统一省、县卫生行政机构。按照大纲规定，省卫生处隶属于省政府，掌握全省卫生事务，下设省立医院、卫生试验所、卫生人员训练所、卫生材料厂等附属机关。截至1947年底，已设省卫生处者有江苏、浙江、安徽、江西、福建、台湾、湖北、湖南、四川、西康、广东、广西、云南、贵州、河南、河北、山东、山西、热河、察哈尔、绥远、陕西、甘肃、宁夏、青海、新疆26省，各省所辖卫生机关共214个，其中包括：

省立医院	109（床位7398）	妇婴保健院	7（床位186）
结核病防治所	4	传染病院	6
卫生试验所	12	卫生材料厂	5
医疗防疫队	37	卫生人员训练所	5
其他	29		

（1948年《中华年鉴》下、卫生）

市卫生局直属市政府，所辖附属机关有市立医院、妇婴保健院、传染病院及卫生分所等。截至1947年底，已设市卫生局者有南京、上海、北平、天津、青岛、重庆、广州、沈阳、杭州、汕头、湛江、贵阳、太原、长春等14市；设卫生院者有长沙、衡阳、台北、高雄、台中、台南、基隆、新竹、新化、屏东等10市；设卫生事务所者有西安、

徐州、南昌、武昌、成都、西贡、唐山、石门、济南、兰州、锦州等11市；另有汉口、福州、厦门、嘉义、桂林、昆明、西宁、吉林等8市设卫生科（1948年《中华年鉴》下、卫生）。据不完全统计，各市所辖卫生医疗机关共248个，其中主要医疗机构如下：

市立医院	52	妇婴保健院	10
儿科医院	1	牙科医院	3
传染病院	19	结核病防治院	2
精神病院	2	麻风病院	1
戒烟医院	3	卫生材料厂	2

以上共有病床7964张

（1948年《中华年鉴》下、卫生）

县卫生院掌管全县卫生行政及技术工作，包括医药、医疗、传染病及妇婴、学校、环境、卫生管理、卫生教育、生命统计等等。到1947年，各县共有主要机构如下：

县卫生院	1397	县卫生所	18
治局卫生所	21	特种区卫生所	4
区卫生分院	352	乡镇卫生所	783

以上共有病床11226张

（1948年《中华年鉴》下、卫生）

除上所述，边疆地区的卫生机构也相继建立，1936年，卫生署在绥远省设蒙古卫生院，负责办理绥、蒙卫生事宜；1943年春该院被撤销，分设伊克昭盟、乌兰察布盟卫生所，同年又在宁夏定远营增设阿拉善旗卫生所。另外，自1939年起，卫生署陆续在西康省设立西昌、雅安、会理、富林卫生院，1946年雅安、富林卫生院交西康省卫生处接办，边疆尚有卫生署设立的卫生院、所五处。上述卫生院、所共有病床140张，医药卫生技术人员118人（1948年《中华年鉴》下、卫生），其中心工作为治疗疾病、预防疫疠、妇婴卫生、环境卫生和巡回医疗。

（三）卫生人员的训练和管理

抗日战争以前，我国约有公私医院500余所，病床3万张，平均每15000人中仅有病床一张。战后医疗设施增多，约有大小医院近2000所，病床9万张左右（1948年《中华年鉴》下、卫生）。

为了适应各级医药机构的需求，经过医药院校等正规训练的医护人员逐年增加，1928～1935年初，由内政部办理登记、颁发证书的医药人员达9727人，其中有医师6527人，药师362人（《神州国医学报》3卷6期，医事新闻，1935年2月）。

1930年5月，国民政府公布《西医条例》，1931～1936年，又陆续制订并公布有关牙医师、药师、护士、助产士、药剂生等管理法规，进一步加强对医药卫生人员的管理。1942年9月，国民政府公布施行专门职业及技术人员考试法，不久，医师法、药师法、助产士法等相继公布。按照规定，各级医药卫生人员须经考选委员会考试或检核及格后，方可向卫生署领证。截至1946年底，历年登记给证的各级医药人员数共达3万余人，其中有：

医师	13447人	牙医师	372人
药剂师	952人	护士	6000人

助产士　　5268 人　　药剂生　　4305 人

（1948 年《中华年鉴》下、卫生）

经过八年抗日战争，领证人员多有流徙死亡。为此，国民政府决定从 1947 年 2 月起，对医药卫生人员进行重新总登记，换领新证，便于管理。

自 1940 年颁布省级卫生组织大纲后，部分省卫生处设立了卫生人员训练所，据不完全统计，1943～1947 年间共训练卫生技术人员 3035 人，其中包括医师 251 人，卫生工程师 41 人，卫生检验员 65 人，公共卫生护士 345 人、助产士 79 人（1948 年《中华年鉴》下、卫生）。

综合各有关资料粗略统计，截至 1947 年，全国各省、市、县仅有医药卫生技术人员 3 万余人（1948 年《中华年鉴》下、卫生），远远不敷我国广大人民防治疾病的需要。

附表　1947 年全国医药卫生技术人员统计

各类人员	省属机关	10 直辖市*	各省辖市	县属机关	合　计
医师	1483	784	348	2569	5184
药剂师	114	74			188
护士	1983	1108	476	3530	7097
助产士	304	271	70	1496	2141
检验员	109	75	45	260	489
药剂员	241	136	84	1085	1546
卫生稽查员	36	49	74	1001	1160
医护佐理员	647	383	86	1755	2871
其他技术人员	1069	372	177	795	2413
主计人员	495	282	453	2575	7420
文书事务人员	2167	1448			
总　　计					30509 人

* 院直辖市：南京、上海、北平、天津、青岛、重庆、西安、汉口、广州、沈阳。

二、疾病流行与卫生防疫

旧中国经济落后，公共卫生设施极差，为数不多的医药机构多集中在大城市，且收费昂贵，广大劳苦大众长年不得温饱，更无力请医求药，疫病不断发生，其中尤以鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病危害最甚。

（一）鼠疫

鼠疫约于东汉后期（公元 2 世纪左右）由印度传入，南宋初年又从海外传入广州，不久即蔓延至山西、河北、河南诸省，元、明以来不断从海外传入，流行区域更趋扩大（范行准《中国医学史略》，中国古籍出版社，1986 年版）。16 世纪中，印度、安南（越南）等地发生的霍乱经海舶传入，清同治年间，暹罗（泰国）、马来群岛诸地霍乱大流行，传至上海、厦门后疫势甚炽，为了防止蔓延，同治十二年（1873）开始对进出口船只施行检疫，这是我国海港检疫的开始（《内政年鉴》四、卫生篇，1936 年初版）。嗣后，由于缺乏经费和专业人员，海港检疫由海关附带办理。1924 年，檀香山举行泛太平洋食料保全会议，曾建议我国海港检疫工作应加改组；1927 年，中华医学会与博医

学会在香港召开联席会，也提出此项建议，逐渐引起了朝野人士的关注。国民政府卫生部成立后，鉴于海港检疫的重要，于1929年作出下列决定：

（1）成立海港检疫处于上海。

（2）自民国十九年（1930）起，先接管上海海港检疫事宜。

（3）颁布新海港检疫章程。

（4）筹划接收其他各海口。

根据上述决定，1930年7月，海港检疫管理处、上海海港检疫所正式成立。1931年1月，成立厦门海港检疫所；同年11月至1933年，先后接收武汉、天津、塘沽、秦皇岛检疫所，归海港检疫管理处管辖。此外，在广州黄埔、南石头设检疫所2处，由广州市卫生局管辖；汕头、营口、安东等海港检疫事务，也由海关收回办理（《内政年鉴》四、卫生篇，1936年初版）。1936年，各海港检疫所均由卫生署海港检疫处直接管辖（《中华医学杂志》25卷12期，1939年12期，宋志爱等：我国海港检疫事务沿革）。

近百年来鼠疫常常大规模流行，清·光绪二十年（1894），福州、厦门、开平、广州湾、香港、汕头、胶州、湖南、唐山、牛庄、北海、平州、内蒙古、新疆等地均发生鼠疫（陈邦贤《中外医事年表》）。1910年肺鼠疫由俄国传入我国东北地区，连同其后1920、1947年，东北先后发生三次鼠疫大流行，死亡人数达10万以上。其中如1910年，“东三省疫症流行，府厅州县地方，蔓延所及者六十六处，死亡人口达四万二千以上。腊尾春初，疫势最为炽盛，哈尔滨一隅及附近之双城、呼兰、长春，每日辄疫毙百数十人，岌岌不可终日。哈埠人口不及二万，死亡至六千以上”（《中西医学报》第13期，1911年4月，医事新闻：东省督抚奏陈三省疫情并开会事宜电）。当时，外务部派军医学校会办伍连德前往哈尔滨防治，并于京师（北京）组设防疫局及卫生会，令山海关设检验所，各海口亦同时检疫（《中华医学杂志》32卷1期，1946年1月，金宝善：三十年来中国公共卫生之回顾与前瞻）。经过两个月紧张地扑救，才使疫势衰减。1911年，万国鼠疫研究会在奉天（沈阳）召开会议，由中、英、美、俄、德、法、奥、意、荷、日、印11国代表公推伍连德博士为会长，清政府并授予他“医学进士”学位，以奖励他的功绩。会后，于哈尔滨设“东三省防疫总处”，并先后在哈尔滨、满洲里、三姓、拉哈苏、牛庄、安东、海拉尔、齐齐哈尔等地设防疫医院（《中华医学杂志》14卷5期，1928年10月，方石珊：中国卫生行政沿革）。

1911～1929年间，南起广州、雷州、香港、福州，北迄河北、山东、山西、绥远、陕北、内蒙古等地，鼠疫流行几无间断，其中如1917年12月绥远发现鼠疫，蔓延至晋北一带，疫势甚猛，死亡人数达16000余人。为了进一步防治传染病，内务部于1919年3月在北平设立“中央防疫处”，掌理有关传染病的研究和讲习，以及生物学制品的制造、检查和鉴定等事项（《中华医学杂志》32卷1期，1946年1月，金宝善：三十年来中国公共卫生之回顾与前瞻）。

日本帝国主义占领我国期间，在东北设立细菌制造所，用飞机散播疫源，如1941年冬春，浙江金华、衢县一带及湖南常德、福州等地发生剧烈的鼠疫流行，就是这种灭绝人性的罪行所造成（《广西医刊》1卷4期，1942年5月，敌人散布可怕的鼠疫）。1945年东北解放前夕，日本侵略者为了销毁罪证，将细菌制造所炸毁，使带菌生物流窜，又引起了大规模的鼠疫流行。

（二）霍乱

霍乱在近百年间常从南洋各地传入，解放前几乎历年都在南北各地流行。1908 年夏，云南蒙自、临安发生疫情，湖北更为严重，当时云南都督、湖北巡警道虽捐款施药，亦无济于事。辛亥革命以来，到国民政府统治期间，霍乱亦未间断，尤以上海等港口为甚，解放前 50 年间曾有 12 次大流行，被视为上海的地方病。据卫生署报告，1932 年夏霍乱疫势猖獗，由上海蔓延至 21 省区、303 个城市，患者达 10 万人，死亡近 34000 人（《中华医学杂志》19 卷 1 期，1933 年 1 月，民国 21 年之霍乱）。1938 年上海霍乱又盛，患者达 7463 人，死亡 2431 人；1942 年疫势仅稍逊于 1938 年（《卫生月刊》复刊号 1 卷 1 期，1942 年 11 月，上海本年霍乱概况）。1945 年秋，两三个月间又死亡 600 余人（1946 年《上海年鉴》卫生事业）。由于霍乱病不断流行，死亡惨重，据不完全统计，1937～1949 年间，约死亡 10 万人以上。

（三）天花

天花在不少地区猖獗流行，对小儿生命危害尤甚，据首都警察厅统计，1932～1933 年夏，南京市天花患者死亡 1510 人，居各种传染病之首（《中华医学杂志》20 卷 1 期，1934 年 1 月，王祖祥：南京市卫生事务所工作概况）。1936～1949 年间，全国各地天花患者约有 38 万人，在天花危害严重的边远地区，常流传着“生儿只算生一半，出了天花才算全”的惨痛谚语。据卫生部对全国 10 直辖市、29 省天花疫情的不完全统计，仅 1947 年天花患者近 2 万人，死亡 3400 余人（全国十二种传染病患病及死亡人数统计表，1947 年卫生部编印）。

（四）黑热病

黑热病和血吸虫病是严重危害人们健康的寄生虫病。解放前，黑热病最初在山东、河北、河南、安徽、江苏等省蔓延，后来扩散到华南、华中、华西，其重要流行区在长江以北。1934 年 6 月，卫生署与卫生实验处曾在江苏淮阴创建黑热病研究队，对患者进行诊治和调查。同年 12 月，江苏省政府又令民政厅会同江苏省立医政学院办理救济和调查。翌年春，由王汉材、褚葆真、陈邦贤等组成“苏北黑热病调查团”，对淮阴、涟水、泗阳、宿迁、淮安等县作初步调查，患者约在 10 万人以上，死亡率占 5%（《国医正言》第 21～24 期，苏北黑热病调查团报告书）。1944 年 7 月，中央卫生实验院西北分院开始对西北地区黑热病作有组织的调查和防治，发现此病在西北分布甚广，流行于陕西、甘肃及新疆，发病人数约占总人口 4‰左右（《中华医学杂志》34 卷 7 期，1948 年 7 月，西北黑热病流行病学之概要）。到解放前夕，黑热病已遍及河南全省，据行总河南分署的初步调查，患者约在 50 万以上（《中华医学杂志》34 卷 7 期，1948 年 7 月，王伯欧：河南之黑热病）。1944～1946 年间，西北、河南先后建立黑热病实验室、防疫队（站），对患者进行免费治疗。直到解放初期，全国仍有黑热病患者 53 万人。

（五）血吸虫病

血吸虫病在我国分布极广，1929～1939 年间，中央卫生试验所、中央卫生试验处、国联防疫委员会等机构曾对南方各省进行多次调查，发现血吸虫病在江苏、浙江、安徽、江西、湖北、湖南、四川、广西、广东、福建、云南 11 省蔓延，流行区居民死亡甚众，尤以青壮年和儿童为甚（《中华医学杂志》27 卷 9 期，1941 年 9 月，吴光：吾国血吸虫病之大概）。据解放初期调查，以江苏、江西、浙江等省为重点的江南地区约有

患者1000万人，1亿多人的健康和生命受到威胁，严重流行的病区，更是田园荒芜、人绝户灭（健康报781期，1959年9月23日，十年来卫生防疫事业的巨大成就）。其他如伤寒、斑疹伤寒、疟疾、赤痢、流行性脑脊髓膜炎、回归热等传染病的发病率也很高，据1947年卫生部对全国12种传染病的不完全统计，患者近130万人，死亡1万余人。

附表 全国12种传染病患病及死亡人数统计表

病 名	患病人数	死亡人数
霍乱	2591	280
赤痢	182279	1102
伤寒	33248	1207
天花	18393	3460
流行性脑脊髓膜炎	11991	2558
白喉	5035	463
猩红热	2758	52
鼠疫	3079	1353
斑疹伤寒	5269	261
回归热	14467	246
疟疾	991495	1852
黑热病	17837	123
合 计	1288442	12957

（1947年国民政府卫生部编印）

（六）结核病

还有不少传染病在我国各地流行。如结核病，蔓延极广，为害甚大，全国每年约有患者1000万以上，死亡120万人（《中华医学杂志》20卷1期，1934年1月，伍连德：结核病）。据国立上海医学院公共卫生科对几个大城市的调查，1927～1930年，广州博济医院、夏葛医学院附属医院诊治结核病患者2119人，占病人总数6.8%；1921～1931年，北平第一卫生区居民仅肺结核死亡率平均每年303.4（按每10万人计算），连同其他结核病，死亡率近4%；上海市1929年死于结核病者966人，占传染病患者死亡率41%，高于其他传染病（《中华医学杂志》20卷7期，1934年7月，赖斗岩：关于中国结核病之几个统计）。

（七）性病

性病是旧社会一种常见的传染病，1932年，中华医学会举行第一次全国大会，议决对全国疾病状况进行调查，据北平、天津、济南、南京、上海、广州等17个医院统计报告，1933年1～6月在10万多病例中，花柳病有6744例，占6.7%。在一些少数民族地区，性病危害亦较严重，加之布鲁氏菌等传染病的流行，造成人口急剧减少，威胁着少数民族的生存。

此外，产妇、新生儿的病死率也较高，例如产褥热，1931年厦门死亡49人（《中华医学杂志》20卷10期，1934年10月，苏子卿：厦门市卫生调查），杭州死亡80余人（《中华医学杂志》20卷8期，1934年8月，褚应章：杭州市卫生调查报告）；1932年7月至1933年6月，南京死亡208人（《中华医学杂志》20卷1期，1934年1月，

王祖祥：南京市卫生事务所工作概况）。当时大城市的产妇平均死亡率为1.5%。婴儿死亡原因较多，旧法接生者初生儿破伤风约占69.8%（新生儿破伤风平均死亡22.2%），其他如肺炎、天花、痢疾、腹泻、麻疹、白喉、脑膜炎、猩红热、丹毒、早产、营养不良等均可造成死亡。据国内各地历年调查，婴儿平均死亡率城市约13%，乡村约17%（偏僻地方约20%），较英美高两三倍；其中新生儿死亡率城市约50%，乡村约70%（《中华医学杂志》34卷2期，1943年2月，程美玉：我国婴儿死亡率及死因之检讨）。至于工矿企业职业病和职业中毒更是经常发生，据湖南锡矿山矿务局1898～1947年近五十年的统计，因患矽肺死亡的工人达9万余人（健康报781期，1959年9月23日，十年来卫生防疫事业的巨大成就）。上海市印刷工人铅中毒占10%以上，结核病、外伤、齿病、鼻病等亦较多（《中华医学杂志》21卷10期，1935年10月，吉尔：上海之工业卫生）。

总之，旧中国传染病广泛流行，疾病丛生，人民死亡十分惨重，每年约有1400万人死亡。据国内外一些资料统计，我国人平均寿命只有30岁（《北平卫生月刊》）1卷1期，1934年8月，世界各国平均人寿之比较）。

三、医药工业

鸦片战争后，帝国主义各国利用不平等条约在我国获得的特权，陆续在沿海通商口岸开设医院和药房，不断输入西药。1861年（咸丰十一年）订立的《中德通商章程善后条约·海关税则》第二条又规定："外国自用药料、玻璃器皿……进出通商各口，皆准免税。"从此，外国大量的原料药、药品器械，在"自用"的幌子下免税输入，充斥我国市场。1887年，我国商人创设药房，经营进口药品和医疗器械，有了自己的西药商店。各国开设的洋行和药厂更日趋增多，经营并生产药品和医疗器械，如1931～1937年日本帝国主义曾一度控制医药市场（《药学通报》1959年9月，西药输入和医药市场的形成）。

20世纪以来，上海、天津、广州、北平、南京等地相继开设一些药厂，由于当时的统治集团腐败无能，关税不能自主，我国医药工业和其他民族工业一样，得不到正常发展，绝大部分药厂成为配制和加工进口原料药基地。据1933年《药报》对北平、上海、南京、杭州、宁波等地的初步调查，在41家药厂中，生产药品的尚不足半数，其余厂家多生产金属制品、玻璃器皿和药棉纱布等卫生用品（《药报》第40期，1933年6月，国内制药厂调查表）。

1937年抗日战争爆发，药品需求量激增，在蒋介石集团统治的地区，中央防疫处、西北防疫处、合川卫生用具制造厂（1938年卫生署设，1946年并于中央生物化学制药实验处）及福建、贵州、广西制药厂，生产的生物学制品、药品、医疗器械，远远不敷应用（《中华医学杂志》27卷3期，1941年3月，金宝善：我国战时卫生设施之概况）。对于国内不能生产或不能大量生产的药品器材，国民政府曾公布救护药品进口免税办法，鼓励输入，并设立"战时医疗药品经理委员会"，向国外采购。1941年，又向美、英、加拿大红十字会、医药援华会等团体捐募药品器材，1941～1945年，共进口药品器材873吨（1948年《中华年鉴》下、卫生）。

抗日战争胜利后，帝国主义各国继续向我国输入原料药品，当时有25国药品在上海竞争倾销，1946～1947两年间进口原料药品达7650万美元（健康报787期，1959年10月14日，龙在云：我国医药工业的辉煌成就）。第二次世界大战期间，帝国主义放

松对我国医药工业的控制，输入药品大大削减，在此期间上海的药厂增至305个。战后外国药物重新充斥我国市场，使我国医药工业遭受严重的排挤，1946年上海的制药厂平均两天倒闭一家，到解放前夕仅存95个，充分反映了半殖民地的特点（健康报559期，1957年8月6日，张亮：新中国制药工业在迅速发展）。由于我国医药工业基础十分薄弱，新中国建立初期，化学药品90%以上依赖进口，1953年以前，我国需用的药品器械仍有70%～80%依靠国外进口（健康报556期，1957年7月26日，孟谦：八年来我国药学事业的成就）。

（熊同检）

第十三节 革命根据地的卫生工作

革命根据地时期的卫生工作，是随着革命战争的胜利发展而逐渐成长壮大起来的。它经历了第一次国内革命战争、第二次国内革命战争、抗日战争、解放战争四个历史时期（1924～1949年），取得了辉煌成绩，树立了光荣传统，为新中国成立后卫生工作的蓬勃发展提供了经验。研究总结这一段历史，继承发扬卫生工作的光荣传统，对于我国卫生工作坚持社会主义道路，实现医学科学现代化有着重要的现实意义。

一、卫生工作的根本任务

早在根据地创建时期，中国共产党对卫生工作给予了高度的关怀与重视，把卫生工作列为革命事业一个重要的组成部分。确立了根据地的卫生工作为军民健康服务，以增加战斗力，保证革命战争胜利为指导思想。

第一次国内革命战争以前，1922年7月中国共产党在上海召开第二次全国代表大会通过宣言，明确提出了保护劳动者健康及福利的要求，把……废除包工制，实行八小时工作制，工厂设立工人医院及其他卫生设备，工厂保险，保护女工和儿童等项，列入了斗争纲领的第七项。

第二次国内革命战争时期，1928年毛泽东同志在《中国红色政权为什么能够存在》一文中把“建设较好的红军医院”与“修筑完备的工事，储备充足的粮食”（《毛泽东选集》第一卷）作为巩固革命根据地的三项方法之一。在1929年12月召开的红军第四军第九次党的代表大会上，毛泽东同志为这次代表大会写的决议案中指出：“军政机关……各种会议，应该充分讨论卫生问题……卫生机关的组织应特别使之健全，……医生少和药少的问题，要尽可能设法解决”（“中央军委卫生部在第一届全国卫生会议上的报告”《健康》138期1950年）。1933年3月，中华苏维埃临时中央政府颁布的《卫生运动纲要》更明确提出：“苏维埃政府是工农自己的政府，他要解决工农群众切身痛苦，污秽和疾病就是他要解决的一个大问题”。1933年12月，毛泽东同志总结了根据地卫生工作的经验，在《长岗乡的调查》一文中写道：“疾病是苏区中一大仇敌，因为它减弱我们的革命力量。如长岗乡一样，发动广大群众的卫生运动，减少疾病以至消灭疾病，是每个乡苏维埃的责任”（“红军时期的卫生防疫工作”《健康》766期1959年8月1日）。1934年1月，召开第二次全苏工农代表大会。毛泽东同志在大会报告中说：“我们应该深刻地注意群众生活的问题……许多人生疮害病想个什么办法呢？一切这些群众

生活上的问题，都应该把它提到自己的议事日程上，应该讨论，应该决定，应该实行，应该检查”。在会上，中央内务部卫生管理局与中央军委总卫生部还联合编印了一本《卫生常识》赠给大会代表，书中写道：“苏区现在是处于激烈的战争环境中，整个革命群众，都需要贡献出全部的体力与智力，争取苏维埃革命的全部胜利。苏区革命群众有一个害病生疮，不但是这个生病者的切身痛苦，而且减少了我们的战斗力量。”

抗日战争时期，1939 年 12 月毛泽东同志在《纪念白求恩》一文中，号召每个共产党员都要学习白求恩同志毫不利己专门利人的真正共产主义者的精神。他写道：“……晋察冀边区的军民，凡亲身受过白求恩医生的治疗和亲眼看过白求恩医生的工作的，无不为之感动。每一个共产党员，一定要学习白求恩同志的这种真正共产主义者的精神。白求恩同志是个医生，他以医疗为职业，对技术精益求精；在整个八路军医务系统中，他的医术是很高明的。这对于一班见异思迁的人，对于一班鄙薄技术工作以为不足道，以为无出路的人，也是一个极好的教训。……我们大家要学习他毫无自私自利之心的精神。从这点出发，就可以变为大有利于人民的人”（《毛泽东选集》第二卷）。他又在《论联合政府》“ 我们的具体纲领”中提出：“应积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。并主张“对于旧文化工作者、旧教育工作者和旧医生们的态度，是采取适当的方法教育他们，使他们获得新观点、新方法，为人民服务。”（《毛泽东选集》第三卷）

解放战争时期，延安总部卫生部在《1946 年工作计划大纲》中提出：新时期的新任务是加强各地军民卫生工作的领导，建设国民卫生事业。卫生工作的方针是以进行预防工作为主。卫生部门还提出了“将巩固部队与消灭疾病减员相结合”，“保证健康与立功运动相结合”，“关心战士健康与爱兵观点相结合”的口号。并且把为群众防治疾病，作好卫生工作列为“拥政爱民”的一项重要内容。

这些指示，为根据地的卫生工作指出了明确的方向，奠定了人民卫生工作的基础。

二、群众性卫生运动的开展

根据地卫生工作一开始就注意从预防疾病着手，积极地开展群众性的卫生运动。

（一）红军时期的卫生工作

早在红军时期，就已经开展了群众性的卫生运动。红军最早制定的三大纪律八项注意，明确规定了有关卫生的注意事项。

1931 年 1 月，中共六届四中全会通过了卫生防疫决议案。公布了《暂行防疫条例》，要求加紧防疫宣传，注意保护水源和预防传染病。1932 年中央军委朱德主席还签发了关于开展卫生运动的训令，要求在“革命日益高涨的形势下……应从卫生上保持全军人员的健康”。命令“各级指挥员、政治人员与卫生人员要切实的鼓励起在前线摧毁敌人的精神和勇气，从卫生上来消灭现行的疟疾、痢疾、下腿溃疡等时症。要运用卫生标语、传单、演讲、戏剧、竞赛各种方法来进行运动……由各级卫生机关直接指导”。训令还对个人及环境卫生作了十条规定，包括洗澡、大扫除、传染病隔离、伤员伙食标准等。训令最后指出：“上列各项是最低限度的卫生方法，必须迅速百分之百的去做到”（《中央军委关于开展卫生运动的训令》）。因此，从 1932 年开始，在部队经常开展卫生运动。当时订出的各项卫生要求，上自首长，下至战士，都能认真执行。

为了保障苏区人民和红军的健康，在 1932 至 1934 年间，苏维埃政府不断颁发卫生

工作指示、决议和条例。1933 年 3 月，中华苏维埃临时中央政府颁布的《卫生运动纲要》是一个有代表性的重要文件。《纲要》对卫生工作在革命事业中的重要作用作了深刻的论述，并号召："红军和苏区各地方政府、群众团体，领导群众一齐起来，向着污秽和疾病，向着对于污秽和疾病的顽固守旧迷信，邋遢思想习惯作顽强的坚决的斗争。因此要发动起普遍的卫生运动……使群众生活与生命得到保障"（"红军时期的防疫工作"《健康报》766 期，1959 年 8 月 1 日）。《纲要》并对群众应该怎样讲卫生提出了具体的要求："第一，明白疾病的来源……第二，要明白卫生的方法：……要通气，要通水，要煮熟饮食，要除掉污秽，要剿灭苍蝇，要隔离病人"。对怎样做卫生运动也指出："第一，须要有卫生运动的组织。第二，须要做卫生运动的宣传。第三，须举行卫生竞赛。第四，要规定卫生运动日。第五，要做卫生检查"。并分项作了说明。最后《纲要》强调："苏区的卫生运动……是苏维埃战斗任务的一部分。他是靠着工会、贫农团……等群众团体和机关去动员和广大群众一起行动，而不是单单靠着少数政府人员去做的……他的方法是要依据每时每地的实际情况去做具体的布置与切实的行动，而不是依靠官僚主义的一纸通令或一个决议案的，他的工作进行是靠着普遍的与经常的宣传鼓动，使群众了解，高兴自己动手，而不是靠着强迫和命令，政府和群众团体的工作人员要深深记得这几点"（军委总后勤部后勤历史资料研究室编《第二次国内革命战争时期后勤历史资料汇编》"卫生工作类"）。根据《纲要》的规定，在城市、区、乡、街道、部队均成立卫生运动委员会或卫生小组，建立了从上而下的卫生运动指导体系。

红军时期，除积极开展卫生运动外，为了预防传染病对红军和苏区人民的危害，1933 年，中华苏维埃共和国临时中央政府内务人民委员部颁布了《卫生防疫条例》，中央军委会颁布了《暂定传染病预防条例》，这两个条例都对霍乱、痢疾、伤寒、天花、鼠疫、斑疹伤寒、猩红热、白喉、流行性脑脊髓膜炎九种传染病，具体规定了传染病报告制度、检疫与隔离、消毒等措施，并严格要求：凡不依本条例规定，不在卫生机关所指定之期限内施行应办事项者，各级卫生机关首长应给以相当处罚。当时任前线总指挥的徐向前还曾亲自写了《简略卫生常识》提出了八项卫生注意事项。在中央内务部与军委总卫生部联合编印的《卫生常识》中更明确提出："为了减少苏区革命群众的疾病与痛苦，加强我们的战斗力量，必须使一般工农劳苦群众了解普通卫生知识，加强卫生工作……要求各代表同志按照本书所载在各地作一广泛而深入群众之宣传，以便在最短期间使全苏区建立初步卫生工作，减少病人"（《卫生常识·开头的话》，军委总后勤部历史资料研究室编《第二次国内革命战争时期后勤史资料汇编》，"卫生工作类"）。

中央临时政府还决定，在开展卫生运动同时，要大力开展卫生宣传活动。在红军中以团为单位由医务人员组织上卫生课，写卫生标语，出卫生画报，编卫生宣传剧等，宣传形式多种多样，生动活泼，使群众深刻地认识到注意卫生的重要性。中央军委总卫生部为了指导卫生宣传工作印发了各种小册子如《防疫简则》、《卫生简则》、《军人卫生常识》、《卫生注意数则》、《卫生讲话》、《传染病预防法》等，中央苏区的各种报刊如《红色中华》、《红星报》、《青年实话》等都经常报导卫生运动情况，指导怎样做好卫生工作，推动卫生运动广泛深入地开展。因此，红军时期，虽然战争频繁，环境艰苦，但卫生工作还是取得了相当突出的成就。红军中的卫生人员在作好军队卫生工作的同时，还积极地为驻地居民防治疾病，发动群众开展卫生运动，有力地保证了军民的健康。

（二）抗日战争时期的卫生工作

抗日时期，总卫生部明确提出了“预防第一”的口号，在这一口号的指导下，开展了群众性的卫生运动，特别是在1942年延安整风运动之后，在中央的直接领导下，进行了反巫神、反迷信的斗争，建立了模范卫生村，经常举行卫生竞赛，注意改善部队伙食，有的部队还进行了健康检查，在艰苦的战争环境中，培养了部队良好的卫生习惯。如预防天花、伤寒、霍乱等免疫接种，除处在最困难情况下的部队外，一般都能进行。因此，部队传染病大大减少，据1937～1939年延安及附近6个县武装部队的统计：

	天　花	伤　寒	白　喉
1937年	87	?	?
1938年	8	75	6
1939年	3	62	1

又如某留守兵团一个团，1939年全年患病人数占全体数1.2%，其中传染病只占0.04%。在抗战八年中，部队没有发生过严重的传染病流行。

同时，部队还积极帮助地方开展卫生工作。部队医疗机构除为驻地居民看病外，还协助地方进行环境卫生和卫生宣传教育，举行军民卫生大扫除，讲卫生课，办卫生刊物，在疾病流行时组织防疫组。如晋察冀军区，在1943年秋季大扫荡前后，即派出20余个防疫组，其中医生以上干部104人，先后到10多个县，20个区，384个村，经治人数13413人，经治次数63403次，治愈率达71.6%以上，及时防止了流行病的蔓延。又如陕甘宁边区政府卫生处，多次派遣医疗队和医务人员下乡防治疾病，1944年派6个医疗队赴子长、志丹、安塞县防治疾病。1945年又组织11个卫生工作队，分赴12个县、市开展卫生防疫工作，开办卫生训练班，培养农村卫生员，创建卫生模范家庭，建立卫生工作点。边区中央医院，还组织卫生展览会，共分六个展室，内容相当丰富，观众达万余人。中共中央的机关报《解放日报》设《卫生副刊》，该刊成为普及宣传卫生知识的阵地，切实贯彻了预防为主的方针。边区政府还非常重视妇婴卫生工作和中小学的卫生教育。这些都促进了边区卫生事业的发展。

（三）解放战争时期的卫生工作

解放战争时期，各解放区经过八年的战争创伤，加之旧社会遗留下的贫穷、落后、愚昧与疾病以及封建迷信、不卫生等习惯势力，广大群众仍然生活在极端困难的环境中。八年抗战期间的卫生工作经验，提高了对预防工作重要性的认识，延安总部总卫生部，在1946年“工作计划大纲”中明确提出“预防医学措施自1946年起应成为解放区医学界的主要工作方针”（《延安总部总卫生部1946年工作计划大纲》，军委总后勤部历史资料研究室编《解放战争时期后勤历史资料汇编》“计划类”）。在这一方针的指导下，首先，在配合战伤的预防工作上取得了显著成绩，特别是对于破伤风的预防，过去有不少伤员是死于破伤风，经过普遍注射破伤风类毒素后，破伤风的发病率降到占伤员总数的2%。其次，重视部队的营养改善，卫生干部深入连队，根据现有条件改善战士们的营养。此外，在行军卫生工作上也取得了一定成绩，如部队南下时遇到了南方极端困难的自然地理条件和疾病的威胁，但是在全体指战员和卫生人员的共同努力下，仍然积极开展群众性的卫生运动。

同时，部队对于人民的疾病痛苦也非常关怀，部队医务人员尽一切努力为群众防病治病，开展卫生宣传，在部队行军、宿营中也注意打扫环境卫生，使驻区内外清洁，预

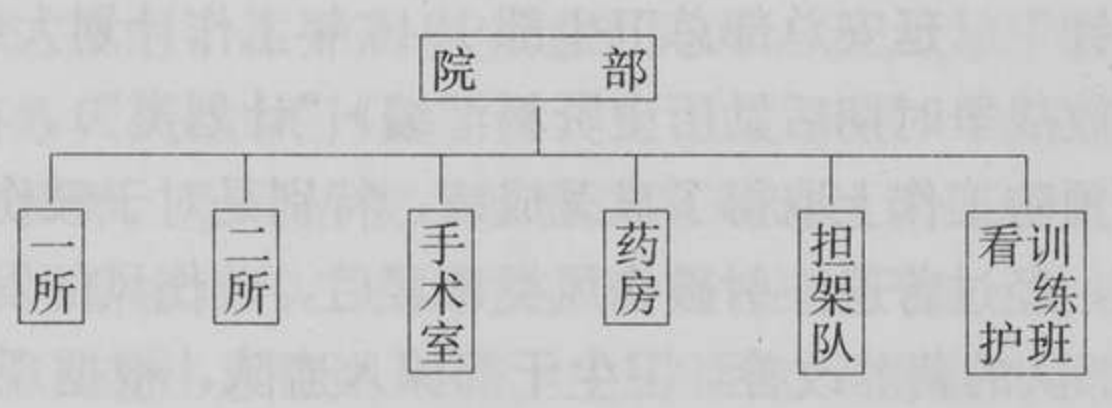
防和控制传染病的发生。部队卫生部门，经常协助地方机关开展卫生工作，如1946年冀晋军区驻地，天花、麻疹严重流行，当时军区卫生部立即发出紧急指示，并组织防疫组，迅速开展卫生防疫工作。使该区天花麻疹的患儿及时得到治疗，阻止了疫病的流行。可以说革命根据地的卫生工作是由军队中发展起来的。搞好地方卫生工作成为军队卫生工作者应尽的职责，而军队的卫生工作也完全是依靠人民的支持。这也正是根据地卫生事业发展的重要原因之一。

三、卫生机构的建立

(一) 红军时期的医疗卫生机构

1927年8月1日南昌起义，创建了工农红军。当时部队还没有建立医疗救护组织，只有几个医官和看护。部队在向广东进军的途中，在江西会昌一战，红军伤亡800余人，战后有300多伤员随部队到达福建汀州，当时任汀州“福音医院”院长的傅连暲医师积极联合汀州的医务人员，“他以‘福音医院’为中心，成立临时‘合组医院’，并组织当地省立中学、女子师范等校的师生，参加护理工作”（傅维康．精心医学实践，忠诚革命毕生——最早服务于红军的西医傅连暲．中华医史杂志．第13卷3期第164页，1983）。1927年9月，秋收起义后，起义部队编为中国工农革命军第一师第一团，建立了卫生队，专门负责收容治疗伤病员，这是红军最早建立的基层卫生机构。团卫生队的名称一直沿用至今。

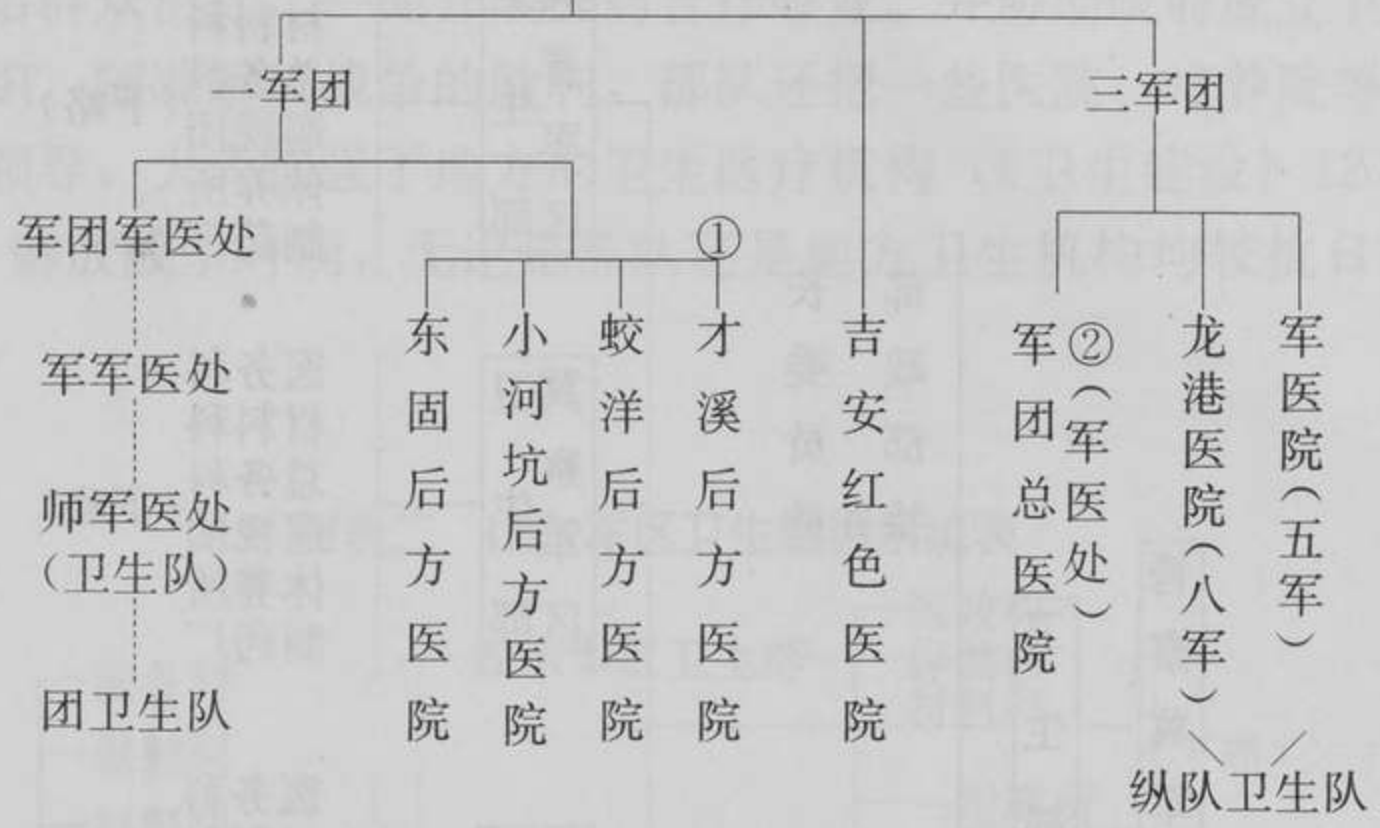
1927年10月，中国工农革命军第一军第一师第一团，进抵井冈山地区。在宁冈的茅坪设立一个医疗所。后来，由于伤病员激增，前敌委员会决定在茅坪医疗所的基础上，抽调各团卫生队一部分人员，在井冈山的中心地区——“五井”建立了具有历史意义的红军第一个医院——“井冈山红军医院”。其组织形式是：“中央苏区成立后……在苏维埃政府内务部人民委员会下，建立了卫生管理局，下设医务和保健两科。在省、市、县、区的苏维埃政府中，也设有卫生科（或股），并在居民中成立卫生委员会和卫生小组等基层组织。”“部队卫生机构的建立……是在1931年4月，组建了总军医处，至11月，中央革命军事委员会正式成立后，改称军委总卫生部，负责领导红军中的卫生工作。”“自1931年以后，各部队卫生机构，基本上有了统一的编制，方面军、军团设军医处（1932年改为卫生部）；师也设立军医处（改为卫生处，后又改为卫生部）；团设卫生队；连设卫生员”（龚纯：《第二次国内革命战争时期的红军卫生工作》，《中华医史杂志》，1984）。



随着革命形势的发展，根据地不断巩固和扩大，红军医院也有较大的发展。1929年至1930年间，中国工农红军第一方面军建立的医院有东固后方医院、蛟洋后方医院、小河坑后方医院、才溪后方医院、龙港后方医院（后改为红三军团总医院）、吉安红色医院等。其中以吉安红色医院规模较大，全院分四个连，有戴济民等7位医生专门负责医疗和护理工作，1931年3月该院扩大为红色总医院，迁至兴国。“1933年初，汀州的

福音医院迁至瑞金的杨冈下，在一家姓杨的地主的祠堂里，建立了中央红色医院”（傅连暲：中央红色医院的创立，《红旗飘飘》11 期），这是当时一个规模较大的医院。这时建立的还有“黄冈医院”，能够收容一千多名伤病员，设有中医科、西医科、草药科（戴正华：《黄冈医院》、《健康报》920 期，1961）。根据 1934 年统计，全军已有十几个医院，能收容伤病员约两万人（宫乃泉：《中国人民解放军卫生工作的光荣业迹》，《健康报》556 期 1957）。总之，红军时期，卫生机构发展很快，医院不断扩大。

附表：一方面军卫生医疗组织系统表



说明：①四个后方医院受地方政府领导。
②1930 年 8 月军团军医处成立。
此表系 1929～1930 年 10 月中央区红军卫生组织概况。

（二）抗日战争时期的医疗卫生机构

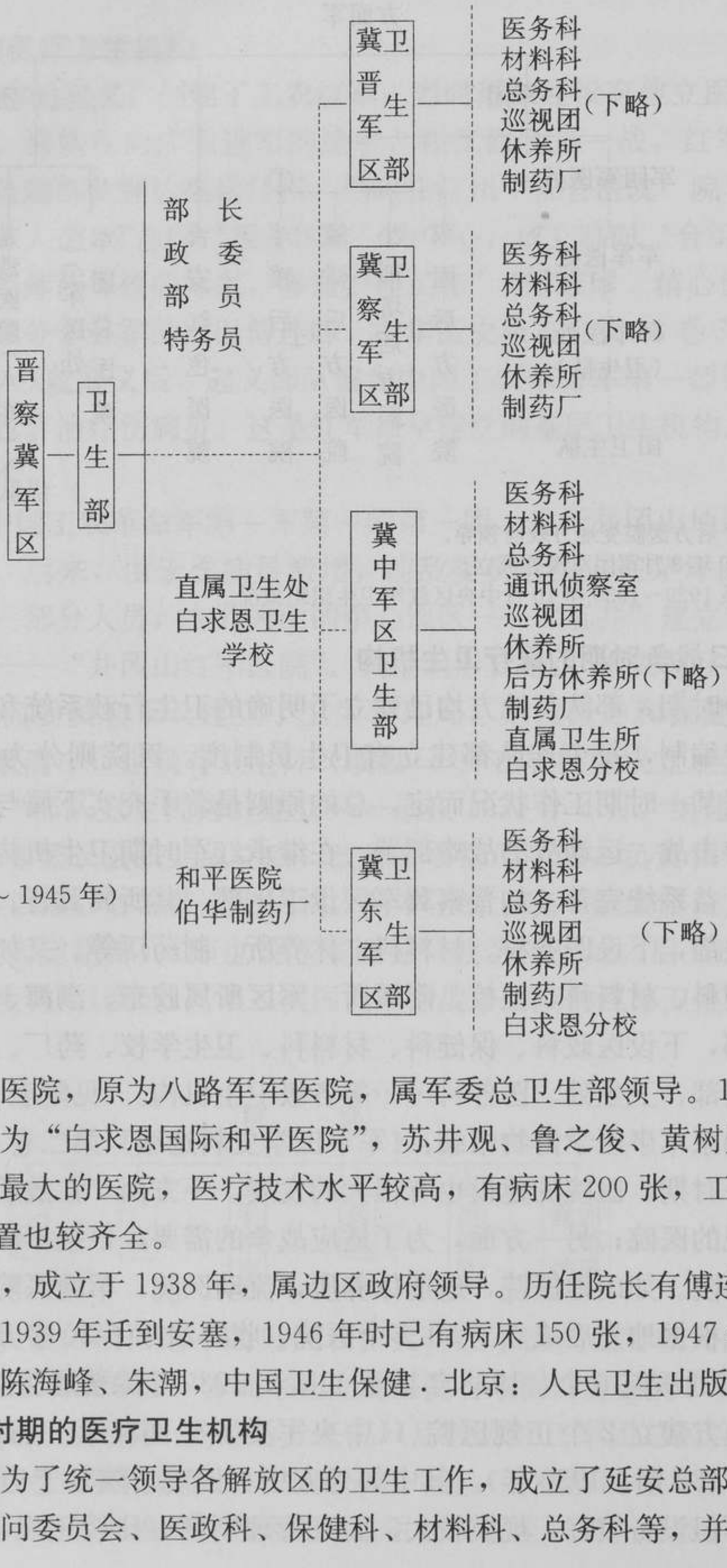
抗日战争时期，部队与地方均已建立了明确的卫生行政系统和指导关系，各级卫生机构已有一定编制，每个连队都建立有卫生员制度。医院则分为甲、乙、丙种组织原则，可以根据某一时期工作状况而定，总的原则是着手充实下属与健全基层单独工作能力，以适应游击战、运动战的战略部署。在继承红军时期卫生机构的基础上，各军区的卫生组织，日益系统完善。如晋察冀军区设卫生部，其所属冀晋、冀察、冀中、冀东各军区均设卫生部，下设医务科、材料科、休养所、制药厂等。又如山东军区卫生部下设医务科、保健科、材料科、卫校、附属所。军区所属胶东、渤海、鲁中、鲁南、滨海军区均设卫生部，下设医政科、保健科、材料科、卫生学校、药厂、后方医院等。各野战军也设立卫生部、卫生处、医务科……等各级卫生机构。（见附表一、二、三）（解放军后勤学院卫勤系军事医学博物馆编：《军事医学史料选编》第二卷二集一册）。

抗日战争时期，医院的建设也有很大的发展。一方面，在敌后巩固的地区，建立了一些比较正规的医院；另一方面，为了适应战争的需要，根据不同地区的条件，创建了多种形式的医院。如山地医院，地道休养所，流动医院，苇塘医院，竹子医院等。抗战八年间，各个根据地先后成立了 50 多个医院，收容治疗了 30 多万伤员。如陕甘宁边区 1937 年只有普通医院 6 个，1938 年增至 11 个，1939 年除普通医院外，增加正规医院 6 个，还协助地方建立 2 个正规医院（《中央军委卫生部在第一届全国卫生会议上的报告》，《健康》138 期，1950 年）。其中如延安中央医院、陕甘宁边区医院、白求恩国际和平医院，不但设备较好，规模较大，而且管理制度也比较正规，医疗水平不断提高。

成为当时边区著名的三大医院。

延安中央医院，属中央卫生处领导，1939 年 4 月成立。院址在延河边的李家湾，院长为傅连暲、何穆。该院医疗技术水平不断提高，医院建设日益正规。1940 年有病床 120 张，到 1941 年病床增加为 160 张（除内、外、妇产科各 40 张外，增设结核科、传染科各 20 张），并增设门诊及检验 X 光，1942 年还增设了小儿科 10 张病床。发展成为一所较大的综合医院。

附表一 晋察冀军区卫生组织系统表



白求恩国际和平医院，原为八路军军医院，属军委总卫生部领导。1939 年为纪念白求恩大夫逝世改名为“白求恩国际和平医院”，苏井观、鲁之俊、黄树则等先后任该院院长，是当时延安最大的医院，医疗技术水平较高，有病床 200 张，工作人员 120～130 人，医疗科室设置也较齐全。

陕甘宁边区医院，成立于 1938 年，属边区政府领导。历任院长有傅连暲、苏井观、欧阳竞、魏明中等。1939 年迁到安塞，1946 年时已有病床 150 张，1947 年改为西北野战军第一后方医院（陈海峰、朱潮，中国卫生保健．北京：人民卫生出版社，1985）。

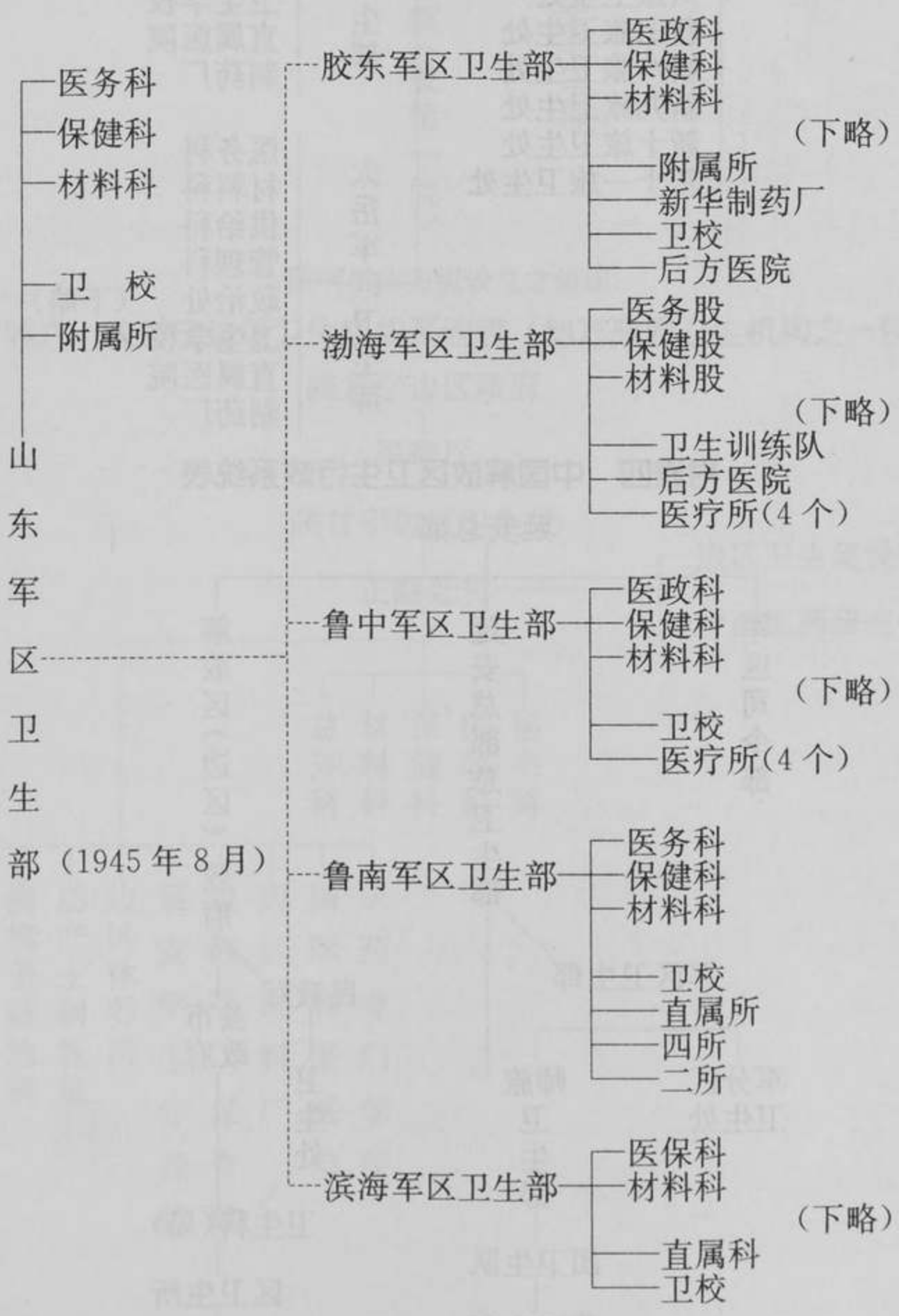
（三）解放战争时期的医疗卫生机构

解放战争时期，为了统一领导各解放区的卫生工作，成立了延安总部总卫生部，设专门技术委员会、顾问委员会、医政科、保健科、材料科、总务科等，并直接领导各军

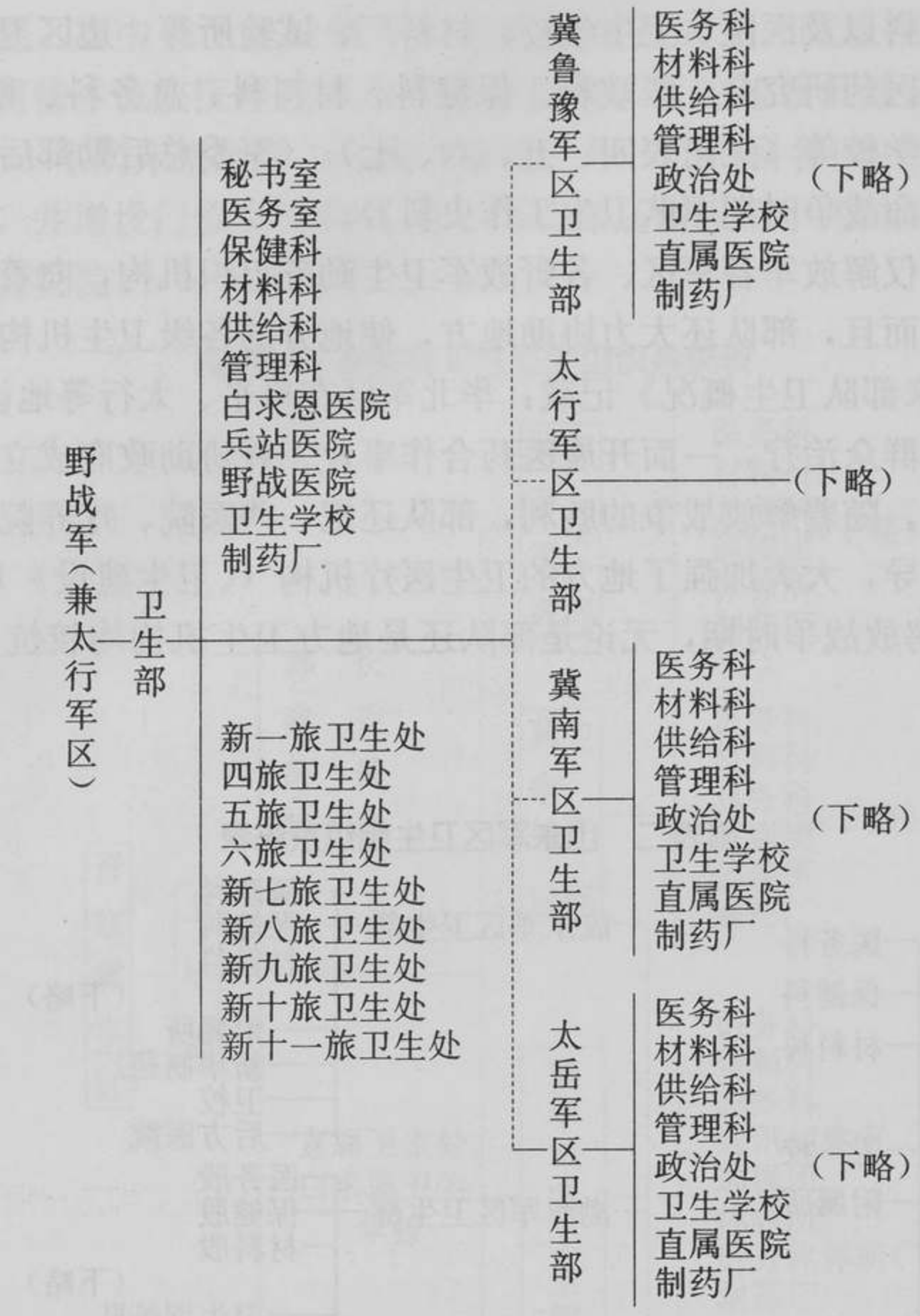
区卫生部和边区政府卫生处。各军区卫生部也设立了技术研究委员会、医政科、保健科、材料科、管理科以及医院、卫生学校、材料厂、试验所等。边区卫生处设立了卫生建设委员会、中西医药研究会、医政科、保健科、材料科、总务科、秘书科以及医院、疗养院、防治所、学校等（见附表四、五、六、七）。（军委总后勤部后勤历史资料研究室《第三次国内革命战争时期军队卫生工作史料》）。

在此期间，不仅解放军各军区、各野战军卫生勤务组织机构，向着系统化、正规化的方向发展很快；而且，部队还大力协助地方，使地方的各级卫生机构也日益健全。据《华北军区十二年来部队卫生概况》记载：华北军区在阜平、太行等地设立新华诊疗所、人民医院，一面给群众治疗，一面开展医药合作事业。并协助政府成立卫生科（局）建立各县的卫生组织。随着解放战争的胜利，部队还把一些医院、疗养院等分期分批的移交政府卫生部门领导，大大加强了地方的卫生医疗机构（《卫生建设》12 期，1949 年 7 月）。由此可见，解放战争时期，无论是部队还是地方卫生机构均较抗日战争时期有很快的发展。

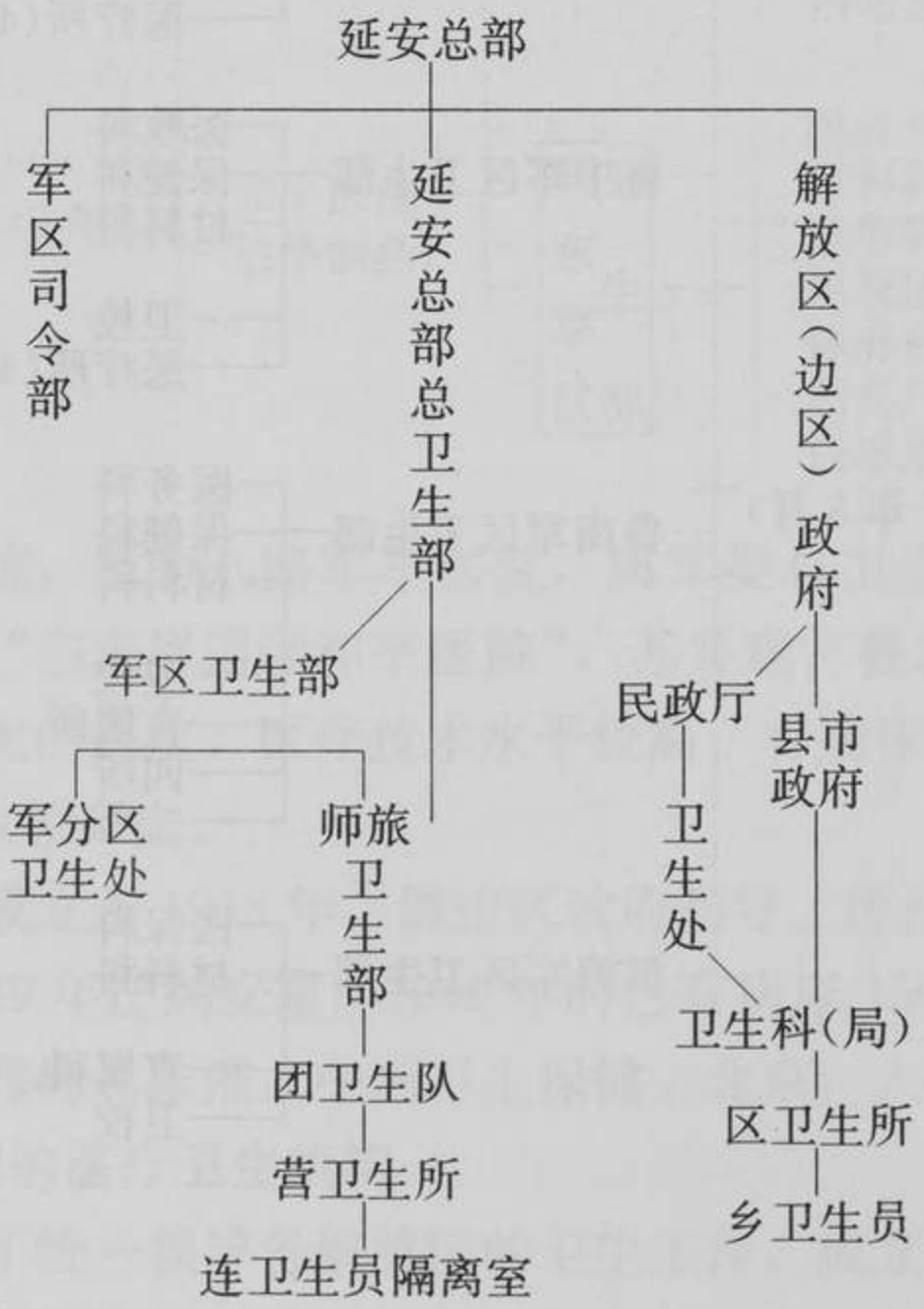
附表二　山东军区卫生组织系统表



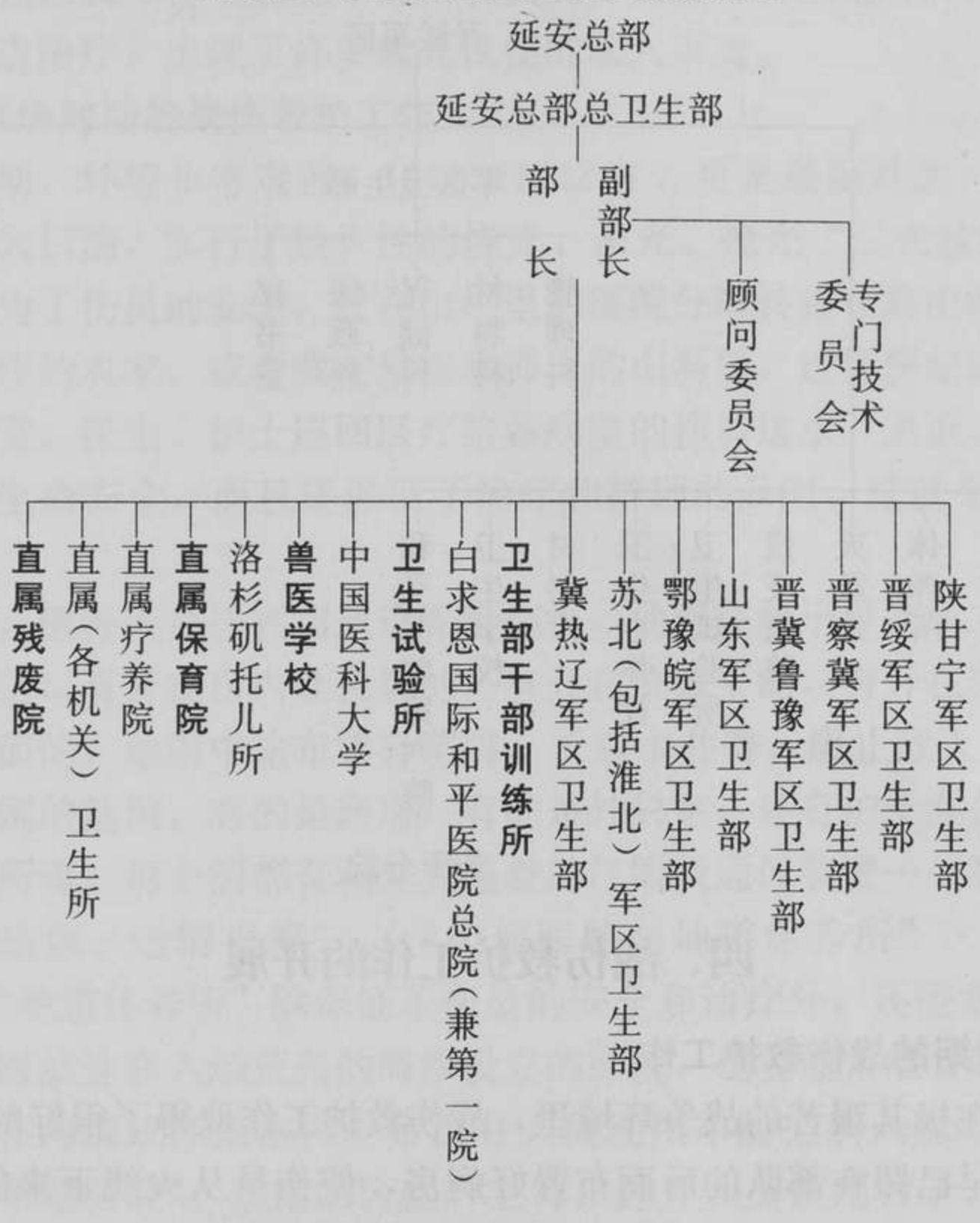
附表三 野战军（兼太行山军区）卫生组织系统表



附表四 中国解放区卫生行政系统表

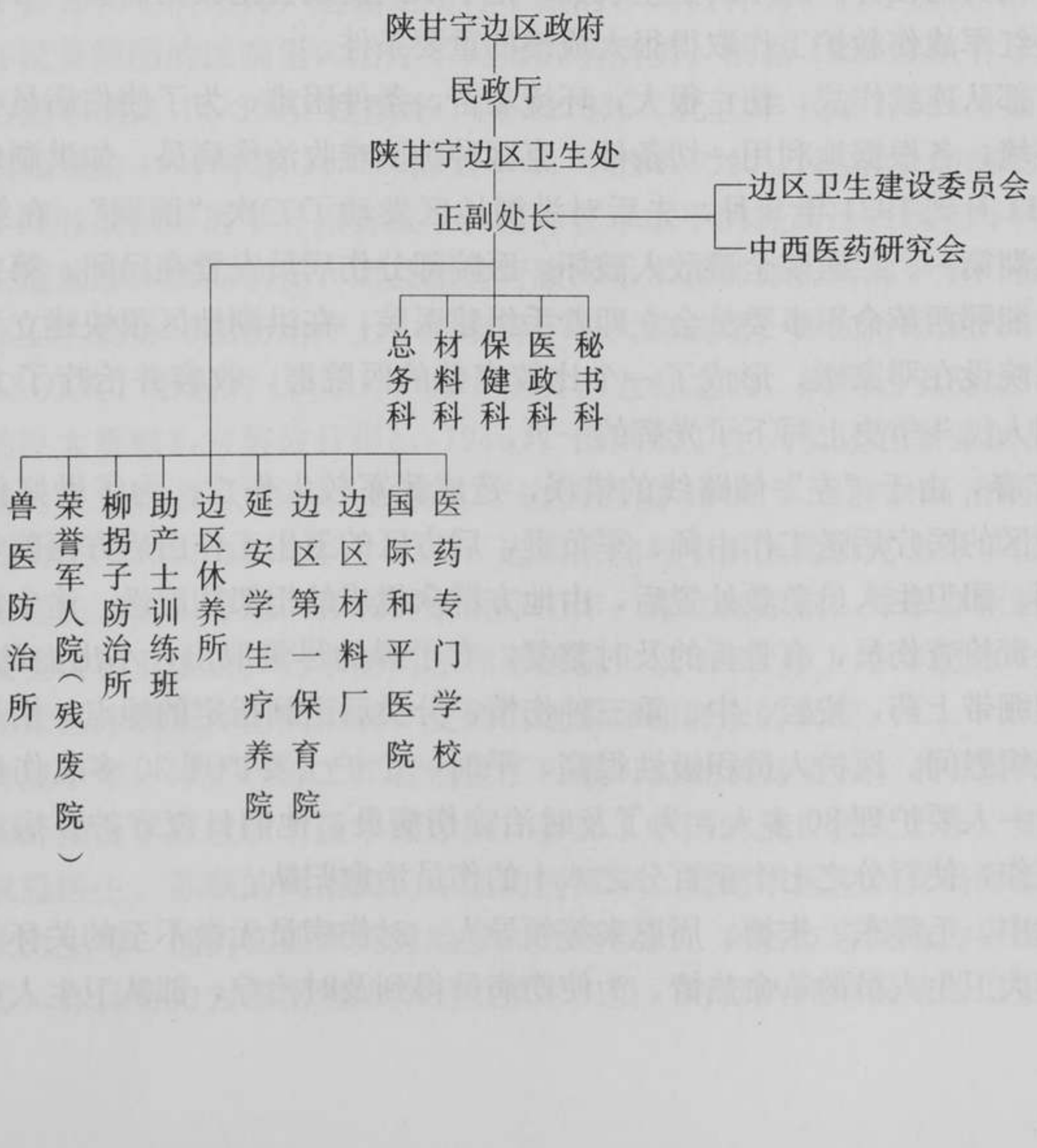


附表五　延安总部卫生部组织系统表

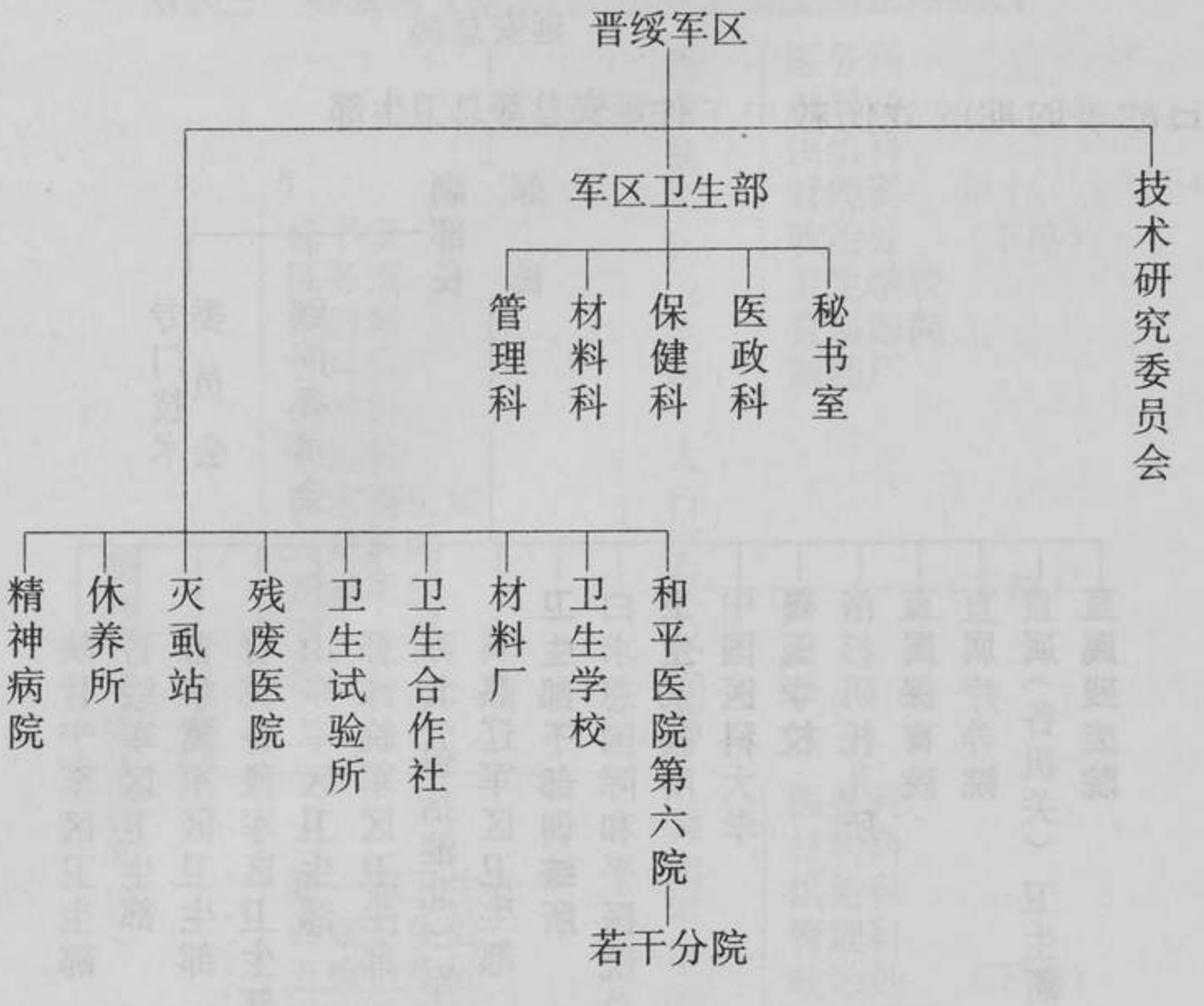


图例黑体为拟设立之组织

附表六　陕甘宁边区卫生组织系统表（地方政府卫生机构之一例）



附表七 晋绥军区卫生行政系统表（军区卫生机构之一例）



四、战伤救护工作的开展

（一）红军时期的战伤救护工作

红军时期，在极其艰苦的战争环境里，战伤救护工作取得了很好的成绩。每逢战斗开始，卫生人员早已跟在部队的后面布置好病房，使伤员从火线下来能迅速得到救护。苏区的群众也自动组织担架队、慰问队，为伤病员服务，甚至不惜冒着生命危险，担负掩护和治疗伤员的任务。红军的卫生人员，把争取到前线去抢救伤病员，看作是最大的光荣，这是红军战伤救护工作取得很大成绩的重要条件。

当时，部队连续作战，伤亡很大，环境艰苦，条件困难，为了使伤病员有个比较稳定的医疗环境，各根据地利用一切条件，克服种种困难收治伤病员。如洪湖地区，敌人从1930年11月到1931年9月，先后对洪湖地区发动了三次“围剿”。在第一次“围剿”中，洪湖第一、二医院全遭敌人破坏，医院部分伤病员安置在民间。第二次反“围剿”以后，湘鄂西革命军事委员会立即着手组建医院，在洪湖地区很快建立了五所后方医院，总医院设在邓家墩，形成了一个比较完整的医院群，收容并治疗了大批的伤病员，在洪湖人民斗争史上写下了光辉的一页。

1932年春，由于“左”倾路线的错误，造成我军较大伤亡。为了做好伤员的救护工作，作战区的医疗后送工作由师、军负责，后方区的卫生工作由后方医院负责。伤病员经部队师、团卫生人员急救处置后，由地方群众组成的担架队后送，途中设小站、中站、大站负责检查伤员，有骨折的及时整复，有子弹的尽量取出，小出血的立即止血，一般伤口缠绷带上药，按轻、中、重三种伤情，分类后送到指定的地点，沿途都有当地党政机关组织慰问。医护人员积极性很高，平时一个护士要护理30多名伤员，大批伤员到来时，一人要护理80多人，为了及时治疗伤病员，他们日夜守护在病房，由于他们的卓越工作，使百分之七十至百分之八十的伤员治愈归队。

长征途中，毛泽东、朱德、周恩来等领导人，对伤病员无微不至的关怀与爱护，教育鼓舞了广大卫生人员的革命热情，为使伤病员得到及时治疗，部队卫生人员经常奋不

顾身的抢救、包扎伤员，将不能随军的伤病员妥善安置在群众家中，对随军的伤病员则抬扶着边行军、边治疗，出现了许多救死扶伤的动人事迹。

（二）抗日战争时期的战伤救护工作

抗日战争时期，环境非常艰苦，1941～1942 年，更是最困难的一年，敌人对解放区进行了残酷的大扫荡，实行了毁灭性的烧光、杀光、抢光“三光政策”。在敌人猖狂扫荡的情况下，为了伤员的安全，设在山村里的医院分散转移在高山峻岭之中，或把伤员安置在偏僻山庄的农家，或者藏在悬崖和梯田的山洞里，这样便创建了梯田病室、悬崖病室、山洞病室。医生、护士巡回医疗给各病室的伤员送水、送饭、换药、打针。不但保证了伤员的生命安全，而且还保证了治疗和护理的及时，这就是抗日时期著名的“山地医院”。

在平原地区，医务人员还利用地道掩避伤员，他们在村子里挖成二十多里长的“地道休养所”，“地道口有开在房内灶台里的，有开在炕席下的，有开在房外墙根处的，有开在野外假坟前面的，地道中途布置有陷阱、长口水井等，阻止敌人发觉后追入地道。地道里有比较宽阔的地洞，有的是药房，有的是外科室，还有护士办公室、病室和工作人员休息室、厕所等。每个洞都有和外界通着的气眼及通风装置……利用这些……给洞里的人员送水、送饭、送情报等”（“山地医院与地道休养所”·《健康》140 期，1950）。这样的“地道休养所”除保证了伤员的安全和治疗外，还经常给扫荡的敌人以沉重的打击。当时就连在人烟荒芜的海岸设立的医院，也要经常准备着帆船以便敌人袭击时进行转移，在海滨或江南水网一带医务人员还用小船把病人隐藏在海湾或芦苇丛里，建立起了“苇塘医院”。皖南山区盛产毛竹，医务人员便用竹子、茅草搭起工棚式的简易病房，房屋建筑用竹梁、竹墙、竹门、竹窗，病房设备是竹床、竹凳，甚至一些常用的医疗器具和生活用具，也都是用竹子做的，人们称为“竹子医院”。广大医务人员就在这样设备简陋的医院里，治疗了大批的伤病员。根据 1939 年陕甘宁边区各医院的统计，治愈率提高 14.3%，残废率下降 11.8%，死亡率下降 1.5%。如延安中央医院，伤寒病死率由 1940 年的 10.7%降到 1941 年的 3.9%，小儿肺炎的病死率降低 5%。这些都低于同时期国际医学界报告数字。医疗技术水平的提高还表现在外科方面，不仅大多数医生能处理四肢的创伤，而且能进行腹部手术及部分头胸部手术，各个战场上的手术队，在卫生勤务与战伤治疗上，都取得了很大的成绩。如太行军区八年抗战中共收容伤病员 13 万人、治愈约 10 万人，其中伤员占五分之四，病员占五分之一（《解放区医疗工作的巨大贡献》，《解放日报》，1946）。部队的卫生人员还在紧张的战争环境中，不辞辛劳地为根据地群众治病。如陕甘宁边区医院 1941 年为群众所治病人占全院的 25%，1942 年占 27%，1943 年占 30%；边区医院与中西医药研究会等单位还联合派遣医疗队前往延长、延川等地，开展群众医疗工作，建立医疗点，并举办新法接生员训练班，培养接生员和卫生员。白求恩国际和平医院，仅 1943 年上半年便为一千多群众诊治疾病，并派医疗队下乡防病治病，受到当地领导和群众的欢迎。

在抗日战争中，许多医务工作者创建了可歌可泣的英雄业绩，特别是有不少反帝、反法西斯的外国医学家组织了援华医疗队，参加了中国的抗日救亡工作。如举世闻名的加拿大白求恩医生、苏联的阿洛夫、印度的柯棣华、爱德华医生以及马海德、米勒、傅莱、薛尔茨医生等，他们在前线英勇地参加战场救护，在后方忘我地为根据地人民和战士解除疾苦，并且努力为根据地培养卫生技术人员，对部队和根据地的卫生工作作出了

重大贡献。其中尤其是伟大的国际主义战士白求恩大夫，不远万里来到中国，在抗日根据地战斗到生命的最后一息。印度援华医疗队的柯棣华大夫，为了支援中国革命，光荣地牺牲在中国的土地上。他们崇高的国际主义精神，将永远活在中国人民的心中。

（三）解放战争时期的战伤救护工作

解放战争规模之大在中国历史上是空前的，我军采用了大规模的运动战和攻坚战，为了适应这种战争的要求，对医疗救护工作提出了“高度运动，大量收容”、“哪里作战，哪里收容”的方针。建立了由火线至兵团与后方医院的阶梯治疗和医疗后送制度。并且，在火线开展了普包互救运动，组织了许多机动医院，跟随部队行动，担任收容伤病员的任务。因此，战伤治疗的技术，这时有了显著的提高，除战救工作上的普包运动、快速担架外，在疗伤组织上的阶梯治疗，疗伤技术上的早期手术，输血给水，石膏封闭，间断换药，延期缝合和化学疗法的普遍使用，以及一个战役中间的野战卫生勤务的统一指挥，药材的及时供应，所有这一系列的战伤处理工作，都已达到当时的较高水平，有力地保障了解放战争的胜利。如第 19 兵团的战伤手术率，从解放战争开始时的 14%，上升到太原战役时（1949）的 81%。第 60 兵团的伤员，在负伤后 15 分钟内有 79.9%的伤员能得到包扎，73.27%的伤员在半小时内可运至距火线 3 里外的团卫生队。淮海战役时，组建了两个前方重伤医院，16 个后方医院。第一重伤医院在淮海战役期间收容 7700 多重伤员，半数以上重伤员及时进行了抢救手术。当时还设立了破伤风、气性坏疽等战伤传染病室。医务人员尽可能接近火线进行第一线救治，大大提高了重伤治愈率。以淮海战役第二阶段的腹部战伤治疗为例，治愈率达到 66.6%。三年解放战争，在大规模的运动战、攻坚战中完成了 100 万以上的伤员治疗任务。战地救护与战伤治疗技术也大大提高，不断降低了伤残率、手术感染率、病死率，提高了治愈率，使伤员归队达到 70%以上，巩固加强了解放军的战斗力（“中央军委卫生部第一届全国卫生会议上的报告”，《健康》138 期，1950 年）。各部队医疗卫生机构，无论平时或战时，均普遍而主动地给群众免费治病。据《华北军区十二年来部队卫生工作概况》不完全的统计，华北军区从抗日战争到解放战争十二年来军队医院门诊初诊数为9 878 380名，复诊次数为 49 396 650 次，治愈为 7 053 127 名，医院共收容地方病人 41 898 名，治愈 32 799 名。加强了驻地居民的疾病防治工作，增强了解放区人民的健康（《卫生建设》12 期，1949）。

五、中医工作的开展

（一）红军时期的中医工作

早在红军时期，根据地就注意发挥中医的作用。在井冈山红军医院里，已采用中西两法治疗。内科用中医中药医治，外科（创伤）由西医治疗。中央红色医院有西医，也有中医，这个医院里第一个中医师就是邓颖超同志的母亲邓老太太（傅连暲．“中央红色医院的创立”．《红旗飘飘》11 集）。医护人员还到新桥、河田等地的深山中采摘中草药，用来为红军伤病员治病。1931 年在福建长汀县设立的中央红色医务学校，讲授一般医药卫生常识和中医课程，编有《中医方剂讲义》等教材。当时，在闽西的医院也成立了中医部。（“党一贯重视祖国医学——长汀县发现一批中医史料”，《福建中医药》，1959）。

长征时期，总卫生部医政局设有中医科，红四方面军总医院设有中医部，1933 年

冬改为中医医院，直属卫生部领导，院长丁世芳。红军入四川后，更是大量聘请中医参加工作。因此，这个医院的中医不久就由 3 名发展到 50 多名。党为了团结中医，除政治上关怀外，还给优厚的待遇，老中医吃小灶，每月还发给生活津贴费，行军时坐滑竿，外出看病备马，一切优待都有正式规定。有些老中医还参加了长征，有的在过草地时光荣牺牲。

在红军的许多医院里，都设有中药科、采药队，红四方面军在川陕时还专门有一个连负责煎中药，每一个排分管几个药罐，过嘉陵江时因中药体积大，不便携带，都碾成粉末装在铁筒里背走，上山采药成了红军时期解决药品缺乏的一项有效措施。井冈山医院还成立了采药队以解决药源的不足。以后在闽北、湘赣、川陕、鄂豫皖等苏区的医院里都设有草药科、采药队和中药房，负责采药、制药，并且收集群众中的单方、偏方，同时还配制一些有效的成药，如治痢的香连丸，止牙痛的牙痛散，治疗疟疾的绿豆粉配白矾、密陀僧，治咳嗽的桔梗配甘草等都很有效。

红四方面军在川陕时，还举办了中医研究班，组织中医 20 多人，边工作，边学习，集体讲学，共同提高。为了培养中医药人才，还开办了红色中医进修班、中医研究班，以及采用老中医带徒弟的办法，使得红军中的中医队伍逐步扩大。说明当时已经重视发挥中医中药的力量，注意团结中西医。

（二）抗日战争时期的中医工作

抗日战争时期，随着卫生干部队伍的不断发展，有更多的中医参加了抗日工作。1944 年延安文教大会提出了“中医科学化”的口号。并指出：“中西医应该相互学习。西医有义务使中医获得新的医学知识，以为人民服务”。此后，中西医关系在老解放区有了很大的转变，中医也获得了西医的知识和技术，丰富了中医学；西医学会了中药知识，克服了在战争中药物缺乏的困难，和过去非解放区的中西医不团结的现象比较起来，有着本质上的不同（鲍敬桓．“中医为什么要进修”．健康．135 期，1950）。边区文教大会以后，医务人员积极响应号召。如当时任延安中国医科大学副校长的朱琏便积极向当地著名的老针灸医师学习，刻苦钻研，亲自编写并讲授《针灸学》，从那时开始，直到新中国成立后，她始终不遗余力地提倡和推行针灸疗法，并从事针灸学的研究。所著《新针灸学》一书，在国内外有相当影响，被称为“红色女针灸学家”。

这一时期，在陕甘宁边区还开办了全边区与各区的中医训练班，晋察冀军区1944～1945 年还帮助各级地方政府举办国医训练班。1938 年延安还成立了保健药社，是属于边区政府领导的中医中药机构。1941 年成立总社，在各乡设分社 26 处，分布在延安、延川、清涧、绥德、吴堡等 20 个县、市，由中医应诊兼卖中药。在保健药社的基础上又成立了国医研究会，由当地著名中医进行学术交流，附设中医训练班、研究室、图书馆、门诊部等。1945 年 3 月在延安还成立了边区中西医药研究会。目的是集中延安地区的中医、西医和兽医、药科人员，采用“中西合作”的方针，使中西医团结互助，共同提高。该会曾多次组织中西医疗队下乡，为群众防病治病，宣传卫生常识。延安市政府为了促进中西医合作，曾三次召开中西医会议。

在药物研究方面，光华制药厂、中国医大、卫生部联合组成中西医药研究室，探讨中药的药理作用（陈海峰、朱潮．中国卫生保健．北京：人民卫生出版社，1985）。由此可见，抗日战争时期，中西医团结合作，已经取得一定的成绩。

（三）解放战争时期的中医工作

解放战争时期，总卫生部明确指示：在现有医院数量和设备均较实际需要相差甚远的情况下，要更加努力动员民间中西医药的一切力量。因此，各解放区中医中药的力量在解放战争中得到了进一步的发挥。如1946年延安成立了43个卫生合作社，是一种民办公助的医疗机构，也采取“中西合作，人兽兼治”的方针。在中药的应用与研究，以及针灸疗法的推广、中医著作的编著等方面也都取得了一些成绩。

六、卫生干部的培养

（一）红军时期的医学教育

红军从建军开始就十分重视培养卫生干部。红军自力更生开办了卫生学校、护士学校。1931年第一所中国工农红军卫生学校在江西中央苏区雩都诞生，校长贺诚，教育长陈志方。1931年底，党中央决定在福建汀州城内的万寿宫（宁波会馆）开办了一所中央红色护士学校。1933年红军卫校与红色医务学校合并为红军卫生学校。中央红色医院为该校附属医院。“为了适应战争需要，学校采取了短期的学制，教学方法上，当时提出了‘少而精’、‘训练实用医生’的原则……在教学组织上，提倡集体互助，教学相长，学校在注意业务训练的同时重视政治学习，明确规定了‘培养政治坚定，技术优良的红色医生’”（张汝光：“红军卫生学校生活回忆”，《健康》589期，1957年）。当时虽然办学的困难很多，但是学员们学习非常刻苦，就是在长征途中也未停顿，教员行军时骑在马上备课，大休息时讲课，小休息时进行复习讨论。据参加长征时学医的老同志回忆“在20多天的行军中，我们只有一天没有学习，那是在爬党岭山的时候，雪光刺坏了眼睛……绝大多数同学都患了急性结膜炎，所以第二天行军中不得不停止学习”（陈森：“长征途中学军医”，《解放军三十年征文》）。在艰苦的岁月里，红军卫生学校的学员们用8个月的时间学完了14个月的课程，卫校训练了一批又一批的医务技术人员。红军时期，部队自己培养的卫生干部在50%以上。他们不仅成为红军中卫生工作的骨干，而且打下了根据地自力更生培养卫生干部的基础。

（二）抗日战争时期的医学教育

抗日战争时期，医务人员的队伍不断壮大，有不少医务人员不顾日本帝国主义和国民党政府的迫害，克服种种困难，从沦陷区和国民党统治区来到根据地参加抗日，增强了我军卫生干部的新生力量。同时，“各根据地还先后成立了延安中国医科大学、新四军医学校、华中医科大学、华东医科大学、华东白求恩医学院、华中医学院、晋冀鲁豫卫生学校、晋绥军区卫生学校、晋察冀白求恩卫生学校、苏中卫生学校、苏浙和华中医务职业学校，以及延安制药厂附设药科学校等十几所高等医药院校，共培养了3000多名医药卫生干部”（陈海峰、朱潮．中国的卫生保健．北京：人民卫生出版社，1985）。

抗日战争时期，除办学外，当时培养干部的主要办法是进行短期训练，在职干部的学习也开始有计划的进行。1942年2月28日，中共中央作了《在职干部教育的决定》：要求“对一切在职干部需要给以业务教育，实行‘做什么，学什么’的号召……都必须学会精通自己的业务”。1943年5月，中共中央军委《关于卫生部门中的教育问题》的通令指出：“为配合着整个军队建设，基本教育方针，应以军队卫生勤务学，近代之医疗技术为主课，辅以政治教育，自然辩证法，从事军医建设，适应战争需要”（陈海峰、朱潮：《中国的卫生保健》，人民卫生出版社，1985年）。

此后，各地经常举办各种短期轮训班，利用几个月到半年的时间抽调在职医务干部，给以各项实际的训练，不断提高他们的业务水平。各部队还利用战斗间隙，以短期轮训和总结经验的方法，训练军医干部及护理和化验人员。晋察冀军区 1944～1945 年还帮助地方举办助产训练班、区卫生协理员训练班、卫生员训练班等，共训练卫生人员 200 多人。陕甘宁边区 1944 年开办了全边区与各分区的助产、司药训练班，并提倡医药工作者多带徒弟，以解决边区医药干部的巨大需要。如皖南新四军，为了适应战争的需要，在教学条件很差的情况下，还举办了五期医训班和公共卫生人员训练班，培训了 170 名医护人员，学习生理学、解剖学、急救、绷带包扎法、内、外科常见病防治方法、战伤救护、常用药品知识。各培训班都是边学理论，边学操作，做到理论与实践结合。在革命战争的实践中锻炼学习，就是八路军医务干部成长的道路。

（三）解放战争时期的医学教育

解放战争时期，各地医学院不但继续充实发展，而且办学方针、教学方法更加明确。提出了分科重点教育制度和理论联系实际的教学方法，要求教、学、用一致，听、看、做合一，基础服从临床，临床服从需要。军医大学开始采用新学制和新的教学方法，学校管理，课程设置，师资培养，教学质量均日益走向正规化。如中国医科大学，它的前身是中国工农红军卫生学校，1937 年改名“八路军卫生学校”。1940 年又改名为“中国医科大学”。解放战争时期随军，1948 年进入沈阳，接收了原沈阳医学院和辽宁医学院，使学校的设备日益完善正规，教学质量不断提高，培养了近两万名的医药卫生干部。又如新四军医学校，1947 年初，为了纪念白求恩同志，改名“华东白求恩医学院”，1948 年迁济南，后改名山东医学院，该院规模和设备也随着革命斗争形势的发展，更加扩大。

解放战争时期，医疗任务极为繁重，除医学院、校培养医务技术人员外，在解放区继续普遍地开展了短期的干部训练工作。三年解放战争中，培养了大批的基层卫生干部，到全国解放时，全军所办学校毕业的医生和司药已近 6 000 人，加上短期训练班和在工作中培养的医务人员，全军医、护卫生人员 70%以上是自己培养出来的。这些干部今天已经成为新中国卫生工作的骨干力量。

七、药品器材的生产

（一）红军时期的药材工作

红军时期，环境艰苦，医药缺乏，为了解决医药用品的困难，卫生人员采取了就地取材的办法，利用一切可以利用的东西来制成器材。如用竹子作探针，把旧布、旗子扯成布条消毒后当敷料，用煮过的羊毛当棉球，甚至到寺庙去寻找纸，消毒后敷盖伤口，用竹筒锯开作大、小便器，用时钟里的发条作骨锯，用杉树皮作付木，用烟土制急救水等。1932 年在瑞金米坊建立一小型药厂，开始是配制一些简单的合剂，如用大黄、樟脑、薄荷、酒精配制急救药水等。后来，正式定名为“卫生材料厂”，把当地采来的中药材制成丸、散、膏、丹和水剂、敷料等。红军药品的来源，由于敌人封锁，向外购买十分困难，百分之九十以上是靠缴获和自制。因为材料来源缺乏，所以卫生人员在药品使用上非常珍惜。

（二）抗日战争时期的药材工作

抗日战争时期，广大医务人员艰苦奋斗自力更生的精神，不仅表现在办医院、办学

校培养干部方面；同时，还表现在克服药品缺乏、器械不足方面，自力更生开办药品器材厂。各根据地先后成立的药厂，有中央军委卫生部卫生材料厂、晋察冀新华药厂、晋冀鲁豫利华制药厂、冀中的伯华药厂、陕甘宁的光华药厂、晋绥的西北药厂等，这些药厂都是以“就地取材”为原则，生产出大批的中西药物，供军民使用。如1939年成立的晋冀鲁豫利华制药厂，药材的主要来源以太行山所产药材为主。各药厂还自己生产药品，自制医疗器械，利用土产药材克服药品器械缺乏的困难。如1938年成立的延安制药厂每年可制注射用安瓿几万盒，丸、片、水剂十几万磅，当时已经能够作一般的玻璃和金属的医疗器械。

另外，在1942年的大生产运动中，中药的人工栽培也得到了发展。如上党地区就种有大黄、党参，人参等贵重药材还列为专门培植范围之内。为了广开药源，满足治病救伤的需要，抗日时期，除了依靠敌占区的地下党组织买药外，还争取红十字会一些爱国团体和爱国人士的支援，当时宋庆龄、何香凝，以及香港的友好人士、同情抗战的爱国侨胞都曾帮助根据地买过药品、器械和材料，解决当时药品器材缺乏的困难。

（三）解放战争时期的药材工作

解放战争时期，药品器械的生产有较大的发展。原来在根据地建立的一些部队药厂，随着革命战争的胜利，逐步扩大，产量不断提高。如山东、延安等地建立的药厂和医疗器械厂，就地取材、自力更生，从制造成药发展到制造原料药、特效药，如葡萄糖、磺胺、麻醉药、疫苗、血清等，都已经能够生产。在原有剂型的基础上，又新配制了一些药品，并将某些剂型进一步改进，如治疗特殊中毒的混合剂等。各药厂还生产有酒剂和油剂，如黄精酒、瓜蒌酒、葛根酒、苍术酒、荆芥油等。

这一时期，各药厂生产的外科器械、玻璃仪器在数量和质量上也都有提高。华北卫生材料厂不仅生产了很多药品和卫生材料，而且广泛发动卫生技术人员就地取材用土法制造简单手术器械、金属、竹制、木制镊子、脓盆，改制刀、剪、锯、凿等手术用具，千方百计地保证了军队和民用的需要。到全国解放时，部队所需要的药材有70%以上是由自己的药厂生产的。这正是卫生人员发扬艰苦奋斗，勤俭办卫生事业所获得的成绩。

八、医药卫生刊物的出版

（一）红军时期的卫生宣传工作

红军时期，非常重视卫生宣传工作。卫生部门编印了《卫生常识》、《卫生讲话》等刊物，发给部队和地方卫生人员。最早建立的红军卫生学校还出版了《红色卫生》杂志，指导红军的医疗技术工作。1931年总卫生部出版了《健康报》，当时它是报道卫生行政和医院政治情况，并交流技术经验的不定期报纸。以后各革命根据地也陆续出版了一些医药刊物。总后勤部卫生部还出版了一部分业务参考书如《内科学》、《临症便览》、《最新创伤疗法》等。

（二）抗日战争时期的卫生出版工作

抗日战争时期，更加重视卫生技术人员的培养教育。为了适应战争环境下医学教育的需要，各根据地的卫生技术干部编印了多种教材和参考书，如供军医学习的《外科学》、《战地救护法》、《战场外科手术图谱》、《局部解剖学》、《物理诊断学》、《传染病学》、《止血法》、《简易防毒与治疗》、《毒气病理与治疗》，以及供卫生员学习的《卫生

勤务》、《看护法》、《卫生防疫》等。同时，还编译出版了一些中、西医学著作。

抗日战争期间，虽然环境艰苦，动荡不安，但是医学杂志和报刊的出版，却日渐增多。如《国防卫生》、《医务生活》、《卫生建设》、《卫生通讯》、《先锋医务》、《医卫通讯》、《红卫报》等，都是这时出版的医学刊物。

（三）解放战争时期的卫生出版工作

解放战争时期，为了提高卫生技术人员的业务水平，不断介绍先进的医疗技术与理论，卫生出版事业发展是很可观的。解放战争四年间，全军出版了医药书籍776270册，杂志126750册，还有卫生画刊24000册。数量之多，超过了国民党统治区同一时期的出版数。这正是解放区卫生出版事业迅速发展的结果。

综上所述，革命根据地的卫生工作，确立了为军民健康服务的方向，采取了预防为主，开展群众性卫生运动的方针，注意团结中西医，发挥中医中药的力量，并且发扬艰苦奋斗、自力更生的革命精神，培养医务技术干部，解决药品器械缺乏的困难，使革命根据地的卫生工作，从无到有，从小到大，从低级到高级，不断成长壮大起来。为中华人民共和国成立后卫生工作方针的制定和卫生事业的发展，打下了良好的基础。

（甄志亚）

附　录

一、中国医学史大事年表

远古～公元前21世纪	原始群时期，人们从采集食物中，逐步发现了一些植物药。由于火的发明，逐渐产生了熨法和灸法。氏族公社时期，衣食不断改善，使用了砭石、骨针，认识了更多的药物。
约公元前16世纪～公元前11世纪	传说在商代初期已开始用汤液治病（据《甲乙经》序：“伊尹……撰用神农本草以为汤液。”） 《尚书·商书·说命》中有“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”的记载。 殷墟出土的甲骨文中已有许多病名、症候及除虫、洗澡、洗脸等记载。
公元前11世纪左右	《诗经》、《山海经》中记载了多种药物。 《周礼》记载有食医、疾医、疡医、兽医等医事制度，并记载了四时流行病和“五毒”之药。 《礼记》有“孟春行秋令，则……其民大疫”、“季春行夏令，则民多疾疫”等记载。
公元前556年（周灵王十六年）	《左传》襄公17年有“国人逐瘈狗”的记载。
公元前541（周景王四年）	秦国医和诊晋平公病。用“六气致病说”来解释各种疾病的原因。

公元前5世纪	扁鹊约生于此时。
公元前475～前221年（战国时期）	长沙马王堆西汉古墓出土的帛医书《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》，约成书于这个时期，是现存最早记载经脉学说的文献。 《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》等书中的早期部分，可能成书于此时。
公元前168年（西汉文帝初元十二年）	马王堆简帛医书于此时下葬入墓。
公元前216～前150年（秦始皇嬴政三十一年～西汉景帝初元七年）	名医淳于意始用“诊籍”，为现存较早的病案。
公元前二十六年（西汉河平三年）	侍医李柱国整理校勘朝廷所藏的医书，有医经类7部，经方11部。
公元5年（西汉元始五年）	朝廷征集国内通晓方术和本草的学者。《神农本草经》约草创于西汉，成书于东汉。
公元9～23年（王莽始建国元年～地皇四年）	王莽令太医尚方与巧屠共同解剖翟义党人尸体。
公元25年左右（东汉初期）	民间医生涪翁著有《针经》和《诊脉法》。
公元112～207年（东汉永初六年～建安十二年）	华佗用麻醉法施行开腹术，又提倡体育疗法——“五禽戏”。
公元196～204年（东汉建安元年～九年）	张仲景著《伤寒杂病论》，确立了“辨证论治”的医疗原则。
公元220～265年（三国时期）	董奉在庐山为人治病不收报酬，让患者愈后栽杏树为酬，虎守杏林之典盖出于此。
公元3世纪（三国时期）	王叔和著《脉经》。
公元256～282年（魏甘露元年～晋太康三年）	皇甫谧将《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书合编成《针灸甲乙经》。是现存最早的针灸学专著。
公元283～343年（晋太康四年～建元一年）	葛洪著《玉函方》及《肘后救卒方》。
公元420～479年（南朝宋）	雷敩著《雷公炮炙论》，是最早的炮炙专书。
公元479～502年（南朝齐）	龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，是现存最早的外科专书。
公元479～557年（南朝齐、梁）	陶弘景著《本草经集注》、《肘后百一方》等书。
公元541年（南朝梁大同七年）	梁政府派遣医生去朝鲜半岛的百济国。
公元562年（北朝北齐河清元年）	吴人知聪携带《明堂图》等中国医书160余卷去日本。
公元608年（隋大业四年）	日本派药师惠日、倭汉直福因等人来华学医。
公元610年（隋大业六年）	巢元方等著《诸病源候论》。
公元624年（唐武德七年）	唐太医署设医学教育机构，分科教授医学。

公元641年（唐贞观十五年）	文成公主入藏，带去医书、药物等。
公元659年（唐显庆四年）	苏敬等编《新修本草》。
公元581～682年（隋开皇元年～唐永淳元年）	孙思邈编《千金要方》、《千金翼方》。
公元621～714年（唐武德四年～开元二年）	孟诜著《食疗本草》。
公元710年（唐景龙四年）	金城公主带医药及百工技艺入藏。
公元713～741年（唐开元元年～二十九年）	陈藏器著《本草拾遗》。
公元752年（唐天宝十一年）	王焘著《外台秘要》。
公元753年（唐天宝十二年）	鉴真赴日本讲授医学，藏医宇妥·元丹贡布等著《四部医典》。
公元762年（唐宝应元年）	王冰将《注黄帝内经素问》重新编次后加以注释。
公元8世纪前	炼丹术传入阿拉伯。
公元8世纪上中叶	藏医马亚那等编《月王药诊》。
公元841～846年（唐会昌元年～六年）	蔺道人著《仙授理伤续断秘方》。
公元847～859年（唐大中一年～十三年）	咎殷著《经效产宝》。
公元960～1178年（宋建隆元年～南宋淳熙五年）	三佛齐国多次进赠香药等。
公元961～1167年（宋建隆二年～南宋乾道三年）	占城国多次赠送药物。
公元968～1162年（宋开宝元年～南宋绍兴三十二年）	大食国赠送和贷卖药物。
公元971年（宋开宝四年）	设“市舶司”，中外医药交流频繁。
公元973年（宋开宝六年）	刘翰等编《开宝新详定本草》，次年重定为《开宝重定本草》。
公元975～1087年（宋开宝八年～元祐二年）	交趾国多次赠送香药等。
公元977～1082年（宋太平兴国二年～元丰五年）	渤泥国两次遣使赠送药物。
公元981年（宋太平兴国六年）	诏各州士庶献医书，诏翰林学士贾黄中等于崇文院编录医书。
公元982～992年（宋太平兴国七年～淳化三年）	王怀隐等编《太平圣惠方》。
公元986年（宋雍熙三年）	贾黄中等纂《雍熙神医普救方》。
公元988年（宋端拱元年）	日本赠琥珀等药物。

公元 992 年（宋淳化三年）	设翰林医官院掌医之政令，管理医药事宜。改太医署为太医局，隶于太常寺。
公元 992～1109 年（宋淳化三年～大观三年）	阇婆国遣使赠药物。
公元 996 年（宋至道二年）	诏京城医工通《本草》、《难经》、《素问》及善针药者，补翰林医学、医学祇侯。
公元 998 年（宋咸平元年）	陈臾著《集验方》。
公元 1000 年（宋咸平三年）	设立司法组织，制定检验法令。
公元 11 世纪	阿维森纳著《医典》中有关于中国药物与脉学的记载。
公元 1001 年（宋咸平四年）	诸路设病囚院。 丹眉流国遣使赠药物。
公元 1016 年（宋大中祥符九年）	高丽国遣使，宋真宗赠《太平圣惠方》携归。
公元 1026 年（宋天圣四年）	王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，翌年主持铸针灸铜人两具。
公元 1027 年（宋天圣五年）	国子监将校定的《黄帝内经素问》、《难经》、《诸病源候论》摹印颁行。
公元 1038 年（宋宝元元年）	孟加拉高僧阿狄夏、迪巴卡拉到阿里讲经传法，带入天竺医学经典著作《八支药方》、《月光》。
公元 1041～1048 年（宋庆历年间）	吴简绘制《欧希范五脏图》。
公元 11 世纪中叶	高丽刊刻《黄帝八十一难经》等中国医书。
公元 1048 年（宋庆历八年）	颁布《庆历善救方》。
公元 1057 年（宋嘉祐二年）	设立校正医书局，校定古代医书刊刻印行。
公元 1061 年（宋嘉祐六年）	刊行掌禹锡等编著的《嘉祐补注神农本草》。 苏颂等编《本草图经》。
公元 1075 年（宋熙宁八年）	沈括著《苏沈良方》。
公元 1076 年（宋熙宁九年）	太医局从太常寺分出，别立提举、判局等官职，选“知医事者为之”。 创立太医局卖药所，后改称医药惠民局及和剂局。
公元 1079 年（宋元丰二年）	宋派王舜封率医师赴高丽，并携带大批药材。
公元 1082 年（宋元丰五年）	唐慎微著《经史证类备急本草》。宋政府三次校定刊行，颁布全国。
公元 1086 年（宋元祐元年）	韩祇和著《伤寒微旨论》。
公元 1093 年（宋元祐八年）	董汲著《小儿斑疹备急方论》。
公元 1098 年（宋元符六年）	杨子建著《十产论》。
公元 1099 年（宋元符二年）	刘温舒撰《素问入式运气论奥》。
公元 1100 年（宋元符三年）	庞安时著《伤寒总病论》刊行。
公元 1102～1106 年（宋崇宁元年～五年）	杨介编《存真图》。

公元 1103 年（宋崇宁二年）	设“修合药所”，后改为“医药和剂局”。医学隶属国子监。 派遣医官牟介等赴高丽，设学馆于兴盛宫。
公元 1107 年（宋大观元年）	陈师文等校正《和剂局方》五卷，至 1151 年定名《太平惠民和剂局方》，增为十卷。朱肱著《类证活人书》。
公元 1111～1117 年（宋政和元年～七年）	医官曹孝忠等编《圣济总录》。
公元 1116 年（宋政和六年）	寇宗奭著《本草衍义》。
公元 1119 年（宋宣和元年）	阎孝忠汇集钱乙经验编《小儿药证直诀》。
公元 1128 年（南宋建炎二年）	庄绰撰《膏肓俞穴灸法》。
公元 1131～1162 年（南宋绍兴年间）	郑克撰《折狱龟鉴》。
公元 1132 年（南宋绍兴二年）	许叔微撰《注解伤寒百证歌》、《伤寒发微论》、《伤寒九十论》。
公元 1133 年（南宋绍兴三年）	张锐著《鸡峰普济方》。
公元 1140 年（南宋绍兴十年）	虞流撰《备产济用方》。
公元 1142 年（南宋绍兴十二年）	成无己著《伤寒明理论》。1144 年又著《注解伤寒论》。
公元 1146 年（南宋绍兴十六年）	窦材著《扁鹊心书》。
公元 1150 年（南宋绍兴二十年）	刘昉等编《幼幼新书》。
公元 1174 年（南宋淳熙元年）	陈言著《三因极一病证方论》。
公元 1181 年（南宋淳熙八年）	郭雍著《伤寒补亡论》。
公元 1182 年（南宋淳熙九年，金大定 22 年）	刘完素著《素问玄机原病式》刊行。
公元 1186 年（南宋淳熙十三年，金大定二十六年）	刘完素著《素问病机气宜保命集》。 张元素著《珍珠囊》、《医学启源》。
公元 1189 年（南宋淳熙十六年）	张杲著《医说》。 崔嘉彦著《崔氏脉诀》。
公元 1196 年（南宋庆元二年）	李迅著《集验背疽方》。
公元 13 世纪初	宇妥·萨玛元丹贡布编写九部《四部医典》注解性专著，及《本草大全》等藏医药专书。
公元 1208 年（南宋嘉定元年）	桂万荣撰《棠阴比事》。
公元 1217～1221 年（南宋嘉定十～十四年，金兴定元年～五年）	张从正著《儒门事亲》。
公元 1220 年（南宋嘉定十三年）	王执中著《针灸资生经》刊行。
公元 1226 年（南宋宝庆二年）	闻人耆年撰《备急灸法》。
公元 1236 年（南宋端平三年）	王好古著《阴证略例》。
公元 1237 年（南宋嘉熙元年）	陈自明著《妇人大全良方》。
公元 1241 年（南宋淳祐元年）	施发撰《察病指南》，创制 33 种脉图。

公元 1247 年（南宋淳祐七年）	宋慈著《洗冤录》。
	李杲著《内外伤辨惑论》。
公元 1249 年（南宋淳祐九年）	李杲著《脾胃论》。
公元 1253 年（南宋宝祐元年）	严用和著《济生方》。
公元 1254 年（南宋宝祐二年）	陈文中著《小儿痘疹方论》。
公元 1263 年（南宋景定四年）	陈自明著《外科精要》。
	元朝聘请希腊人爱薛为御医，掌管上都医药院。
公元 1264 年（南宋景定五年）	杨士瀛著《仁斋直指方论》。
公元 1270 年（南宋咸淳六年、元至元七年）	元大都设立“回回药物院”。
公元 1271 年（元至元七年）	元代经省部议定《选试太医法度》，依此选试太医。
公元 1272 年（元至元八年）	设医学提举司，专管医学教育。
公元 1291 年（元至元二十八年）	罗斛国遣使赠药物。
公元 1294 年（元至元三十一年）	曾世荣著《活幼心书》。
公元 13 世纪末	波斯学者兼医家拉什德·阿尔丁·阿尔哈姆达尼主持编纂《伊儿汗的中国科学宝藏》。
公元 1303 年（元大德七年）	忽泰必烈撰《金兰循经取穴》刊行。
公元 1308 年（元至大元年）	王与撰《无冤录》。
公元 1311 年（元至大四年）	窦桂芳辑《针灸四书》。
公元 1351 年（元延祐二年）	杜思敬辑《济生拔萃》。
公元 1331 年（元至顺二年）	李仲南著《永类钤方》。
公元 1335 年（元惠宗至元元年）	齐德之著《外科精义》。
公元 1337 年（元惠宗至元三年）	危亦林著《世医得效方》。
公元 1341 年（元至正元年）	滑寿著《十四经发挥》。
	杜本增订《敖氏伤寒金镜录》，绘 36 种舌苔图。
公元 1347 年（元至正七年）	朱震亨著《格致余论》、《局方发挥》。
公元 1348 年（元至正八年）	葛可久著《十药神书》。
公元 14 世纪中叶	日本学者田代三喜来中国留学。归国后建“丹溪学社”。
公元 1359 年（元至正十九年）	滑寿著《诊家枢要》、1366 年著《难经本义》。
公元 1368 年（明洪武元年）	王履著《医经溯回集》。
公元 1370 年（明洪武三年）	倪维德著《原机启微》。
公元 1384 年（明洪武十七年）	徐彦纯著《本草发挥》。
公元 1389 年（明洪武二十二年）	明代朝廷将太医令改称院使，丞改称院判。
公元 1406 年（明永乐四年）	朱橚等著《救荒本草》。《普济方》约成于此时。
公元 1403～1408 年（明永乐元年～六年）	明政府编成大型类书《永乐大典》，其中收载明以前医书甚多。
公元 1439 年（明正统四年）	徐凤著《针灸大全》。
公元 1442 年（明正统七年）	冷谦著《修龄要旨》。

公元 1443 年（明正统八年）	明太医院复刻《铜人腧穴针灸图经》，并据天圣铜人铸造针灸铜人。
公元 1445 年（明正统十年）	朝鲜金礼蒙等编成《医方类聚》，书中收录元明以前中国医书百余种。
公元 1476 年（明正化十二年）	兰茂《滇南本草》约成书于此时。
公元 1492 年（明弘治五年）	王纶著《本草集要》。
公元 1501 年（明弘治十四年）	熊宗立著《图注八十一难经》。
公元 1513 年（明正德八年）	李濂《医史》。
公元 1529 年（明嘉靖八年）	高武著《针灸聚英》刊行。
	薛己著《内科摘要》、《正体类要》、《口齿类要》。
公元 1550 年（明嘉靖二十九年）	沈之问著《解围元薮》。
公元 1552 年（明嘉靖三十一年）	江瓘著《名医类案》。
公元 1554 年（明嘉靖三十三年）	薛己著《疠疡机要》。
公元 1556 年（明嘉靖三十五年）	徐春甫著《古今医统大全》。
公元 1565 年（明嘉靖四十四年）	楼英著《医学纲目》。陈嘉谟著《本草蒙筌》。
公元 1567～1572 年(明隆庆年间)	人痘接种法见于记载，16 世纪广泛使用。
公元 1568 年（明隆庆二年）	徐春甫等在直隶顺天府（今北京）组织成立“一体堂宅仁医会”。
公元 1575 年（明万历三年）	李梴著《医学入门》。
公元 1578 年（明万历六年）	李时珍著成《本草纲目》以及《奇经八脉考》。周履靖辑《赤凤髓》。
公元 1584 年（明万历十二年）	吴昆著《医方考》。
公元 1586 年（明万历十四年）	马莳著《黄帝内经素问灵枢注证发微》。
公元 1589 年（明万历十七年）	方有执著《伤寒论条辨》。
公元 1591 年（明万历十九年）	高濂撰辑《遵生八笺》。
公元 1601 年（明万历二十九年）	杨继洲著《针灸大成》。
	王肯堂、吴勉学编著《古今医统正脉全书》。
公元 1604 年（明万历三十二年）	龚廷贤著《小儿推拿秘旨》。
公元 1605 年（明万历三十三年）	周于蕃著《小儿推拿秘诀》。
约公元 1606 年（明万历三十四年）	陈继儒撰《养生肤语》。
公元 1602～1608 年（明万历三十～三十六年）	王肯堂著《证治准绳》。
公元 1615 年（明万历四十三年）	龚廷贤著《寿世保元》。
公元 1617 年（明万历四十五年）	陈实功著《外科正宗》。
	中朝举行了一次国家级的医学讨论会。会议纪要名《医学疑问》。
公元 1620 年（明万历四十八年）	武之望著《济阴纲目》。
公元 1622 年（明天启二年）	缪希雍著《炮炙大法》。

公元 1624 年（明天启四年）	张介宾著《类经》。
公元 1632 年（明崇祯五年）	陈司成著《霉疮秘录》。
公元 1636 年（明崇祯九年）	胡慎柔著《慎柔五书》。
公元 1940 年（明崇祯十三年）	张介宾著《景岳全书》
公元 1641 年（明崇祯十四年）	大疫流行，遍及河北、山东、浙江等数省
公元 1642 年（明崇祯十五年）	吴有性著《温疫论》，创“戾气说”。
	李中梓著《内经知要》。
公元 1644 年（清顺治元年）	傅仁宇著《审视瑶函》。又称《眼科大全》。
公元 1648 年（清顺治五年）	喻昌著《尚论篇》。
公元 1658 年（清顺治十五年）	喻昌著《医门法律》。
公元 1669 年（清康熙八年）	柯琴著《伤寒论注》。
公元 1670 年（清康熙九年）	张志聪著《黄帝内经素问灵枢集注》。
公元 1682 年（清康熙二十一年）	汪昂著《医方集解》。
公元 1687 年（清康熙二十六年）	赵献可著《医贯》。
公元 1695 年（清康熙三十四年）	张璐著《张氏医通》。
公元 1697 年（清康熙三十六年）	王宏翰著《古今医史》。
公元 1715 年（清康熙五十四年）	亟斋居士著《达生篇》。
公元 1723 年（清雍正元年）	清政府编成大型类书《古今图书集成·医部全录》。
公元 1729 年（清雍正七年）	尤怡著《金匮要略心典》、《伤寒贯珠集》。
公元 1740 年（清乾隆五年）	王洪绪著《外科证治全生集》。
公元 1742 年（清乾隆七年）	吴谦等著《医宗金鉴》刊行。
公元 1746 年（清乾隆十一年）前后	叶天士著《温热论》、《临证指南医案》。
公元 1750 年（清乾隆十五年）	陈飞霞著《幼幼集成》。
公元 1760 年（清乾隆二十五年）	顾世澄著《疡医大全》。
公元 1761 年（清乾隆二十六年）	吴仪洛著《成方切用》。
公元 1765 年（清乾隆三十年）	赵学敏著《本草纲目拾遗》。
公元 1770 年（清乾隆三十五年）	魏之琇著《续名医类案》。
公元 1773 年（清乾隆三十八年）	曹廷栋著《老老恒言》。
	沈金鳌著《幼科释迷》。
公元 1772～1781 年（清乾隆三十七～四十六年）	清政府编辑大型丛书《四库全书》，其中收入历代医书百余种。
公元 1792 年（清乾隆五十七年）	唐大烈主编《吴医汇讲》刊行。
公元 1797 年（清嘉庆二年）	清太医院将痘疹科并入小方脉，口齿科并入咽喉科。
公元 1798 年（清嘉庆三年）	吴鞠通著《温病条辨》。
公元 1804 年（清嘉庆九年）	陈修园著《医学三字经》。
公元 1805 年（清嘉庆十年）	高秉钧著《疡医心得集》。

公元 1820 年（清嘉庆二十五年）	陈修园著《南雅堂医书全集》（又名《陈修园医书十六种》）。 英国传教士马礼逊和东印度公司外科医生李文斯敦在澳门创办诊所。
公元 1822 年（清道光二年）	清政府下令在太医院内永远废止针灸科。
公元 1827 年（清道光七年）	英国东印度公司传教医生郭雷枢在澳门开设诊所，翌年扩大为眼科医院。
公元 1830 年（清道光十年）	王清任著《医林改错》。
公元 1834 年（清道光十四年）	美国公理会海外传教会派传教医生伯驾到广州，翌年开办“眼科医局”。
公元 1838 年（清道光十八年）	郑梅涧著《重楼玉钥》。 伯驾、郭雷枢等在广州成立“医药传道会”，训练来华教会人员。
公元 1840 年（清道光二十年）	江考卿著《江氏伤科方书》。
公元 1843 年（清道光二十三年）	英国伦敦会派传教医生洛克哈特到上海传教并建立医院。
公元 1844 年（清道光二十四年）	中美签订《望厦条约》。规定美国人可以在通商口岸设医馆及礼拜堂等。 顾观光辑《神农本草经》。
公元 1846 年（清道光二十六年）	鲍相璈汇编《验方新编》。
公元 1848 年（清道光二十八年）	吴其浚著《植物名实图考》及《植物名实图考长编》。 英人合信氏在广州创办金利埠医院。
公元 1850 年（清道光三十年）	吕震名著《伤寒寻源》。 合信著《全体新论》出版。
公元 1851～1864 年（太平天国期间）	太平天国兴办医院、疗养院，并明令禁鸦片、禁酒、废除娼妓。
公元 1852 年（清咸丰二年）	王孟英著《温热经纬》、《王氏医案》。
公元 1860 年（清咸丰十年）	黄宽成功地进行了一次我国最早的碎胎手术。
公元 1861 年（清咸丰十一年）	陈国笃著《眼科六要》。 洛克哈特在北平开设诊所，翌年建立“双旗杆医院”。1906 年与几所医院合并为协和医院。
公元 1863 年（清同治二年）	费伯雄著《医醇賸义》。 屠道和著《本草汇纂》。
公元 1864 年（清同治三年）	吴尚先著《理瀹骈文》。
公元 1865 年（清同治四年）	费伯雄著《医方论》。
公元 1866～1870 年（清同治五～九年）	美国教会医生嘉约翰在广州创建“博济医局”，后改为博济医学校。

公元 1874 年（清同治十三年）	夏春农著《疫喉浅论》。 廖润鸿著《针灸集成》。
公元 1877 年（清光绪三年）	潘霨著《女科要略》。
公元 1879 年（清光绪五年）	我国第一位出国学医的医学博士黄宽逝世。
公元 1880 年（清光绪六年）	国内最早出版的西医刊物《西医新报》在广州发行由广州博济局主办。
公元 1880 年（清光绪六年）	美国圣公会在上海设立圣约翰大学医科。 广州博济医局主办《西医新报》。
公元 1881 年（清光绪七年）	李鸿章在天津创办“北洋施医局”，1892 年改名北洋医学堂，是我国自办最早的医学校。
公元 1882 年（清光绪八年）	雷丰著《时病论》。李纪方著《白喉全生集》。
公元 1884～1894 年（清光绪十年～二十年）	唐宗海著《中西汇通医书五种》。
公元 1884 年（清光绪十年）	苏格兰安立甘会在杭州创办广济医学专门学校。
公元 1886 年（清光绪十二年）	尹端模在广州创办《医学报》，是我国自办最早的西医期刊。
公元 1889 年（清光绪十五年）	张振鋆著《厘正按摩要术》、《痧喉正义》。
公元 1892 年（清光绪十八年）	马培之著《外科传薪集》。 朱沛文著《华洋脏象约纂》。
公元 1894 年（清光绪二十年）	余景和著《外科医案汇编》。
公元 1897 年（清光绪二十三年）	陈葆善著《白喉条辨》。
公元 1898 年（清光绪二十四年）	周学海著《读医随笔》。
公元 1900 年（清光绪二十六年）	柳宝诒著《温热逢源》。
公元 1901 年（清光绪二十七年）	郑肖岩著《鼠疫约编》。
公元 1902 年（清光绪二十八年）	袁世凯在天津创办“北洋医学校”，1909 年改为陆军医学校。
公元 1904 年（清光绪三十年）	中国红十字会成立。
公元 1905 年（清光绪三十一年）	京师大学医学实业馆改建医学馆。
公元 1906 年（清光绪三十二年）	英美五教会及伦敦医学会在北平创办协和医学校。 “上海医务总会”成立，是我国近代最早的中医学术团体。 清政府于民政部设卫生司，为我国政府设置卫生行政机构之始。
公元 1908 年（清光绪三十四年）	《绍兴医药学报》创办。 德人宝隆氏在上海创办同济医工专门学校。
公元 1909 年（清宣统元年）	广州绅商创办广东公立医科专门学校，1926 年改为国立中山大学医科。

公元 1910 年（清宣统二年）	英、美、加拿大 8 教会团体在四川成都合办华西协和大学医学校。 东北地区鼠疫大流行，死亡 4.2 万人。
公元 1891～1911 年（清光绪十七年～宣统三年）	周学海编著《周氏医学丛书》。
公元 1912 年（中华民国元年）	神州医药总会在上海成立。 国立北京医学专门学校建立，1924 年改为国立北京医科大学校。 江苏省立医学专科学校在上海建立，1927 年隶属国立中山大学。
公元 1914 年（中华民国三年）	北洋军阀政府主张废止中医。遭到全国中医药界的强烈反对。 余云岫著《灵素商兑》，否定中医理论。 中华医学会成立。 医史研究会成立。 中国护士学会成立。 湖南育群学会与美国雅礼会合办湘雅医学专门学校，1916 年设本科。
公元 1916～1917 年（中华民国五～六年）	英、美、加拿大等 13 个教会团体将共和医学堂、金陵大学医科、大同医学校等合并，在山东济南建立齐鲁大学医学院。
公元 1917 年（中华民国六年）	教育部批准在上海成立“医学名词委员会”，主持西医著作的编译工作。 丁甘仁、夏应堂等创办上海中医专门学校。 傅崇榘在杭州创办浙江中医专门学校。
公元 1919 年（中华民国八年）	山西太原市中医改进研究会成立。
公元 1921 年（中华民国十年）	丁甘仁、夏应堂等在上海创办上海中医学会。 谢观等编《中国医学大辞典》。
公元 1922 年（中华民国十一年）	中国共产党召开第二次全国代表大会，通过纲领。第七项明确规定，工厂设立工人医院及其他卫生设备，保护女工、童工。 恽铁樵著《群经见智录》。
公元 1924 年（中华民国十三年）	张锡纯著《医学衷中参西录》。 恽铁樵著《伤寒论研究》。
公元 1924 年（中华民国十三年）	卢乃潼在广州创办广东中医药专门学校。
公元 1925 年（中华民国十四年）	中华教育改进社在太原开会，向教育部提议：中医学校加入学校系统，遭政府拒绝。
公元 1926 年（中华民国十五年）	朱鹤皋创办上海中国医学院。
公元 1927 年（中华民国十六年）	曹炳章著《增订伪药条辨》。

公元1928年（民国十七年）
毛泽东在《井冈山的斗争》一文中提出：医院“用中西两法治疗”疾病。
国民政府设卫生部专管全国卫生行政，1931年改称“卫生署”。
上海市中医界职业团体“上海特别市中医协会”成立。

公元1929年（民国十八年）
国民政府第一次中央卫生委员会通过余云岫等提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”，企图消灭中医。遭到全国中医界的激烈抗争。该案被迫取消。
国民政府通令中医学校改称中医传习所，次年又改称中医学社。
何廉臣编《全国名医验案类编》。

公元1930年（民国十九年）
国民政府公布《西医条例》。

公元1931年（民国二十年）
“中国针灸学研究社”成立。
承澹安著《中国针灸治疗学》。
第一所中国工农红军卫生学校在江西诞生，“中央国医馆”成立。

公元1932年（民国二十一年）
王吉民、伍连德合著英文版《中国医史》出版，流传欧美各国。
中央红色医务学校在福建开办。
赵橘黄《新本草图志》出版。

公元1933年（民国二十二年）
中华苏维埃临时中央政府颁布《卫生运动纲要》。
阮其煜等编《本草经新注》。
吴炳耀等著《针灸纂要》。

公元1934年（民国二十三年）
中华苏维埃共和国临时政府成立中央防疫委员会。
并创办《健康报》、《红色卫生》等报刊。

公元1935年（民国二十四年）
谢观著《中国医学源流论》。
陈存仁等编《中国药学大辞典》。
陕甘宁边区各县设立卫生行政机构及医院。
裘庆元纂辑《珍本医书集成》九十种出版。

公元1936年（民国二十五年）
国民政府颁布“中医条例”。
曹炳章辑《中国医学大成》。
吴克潜编《古今医方集成》。
顾渭川、朱南山等在上海创办新中国医学院、新中国医学院研究院。

公元1937年(中华民国二十六年)
蔡陆仙等编《中国医药汇海》。
国民政府卫生署中医委员会正式成立。
陈邦贤著《中国医学史》出版。

公元 1938 年(中华民国二十七年)	延安制药厂建立。 周禹锡编《中国医学约编十种》。
公元 1939 年(中华民国二十八年)	白求恩逝世于河北省完县。 晋察冀军区卫生学校成立，1940 年易名为“晋察冀军区白求恩卫生学校”。
公元 1941 年（中华民国三十年）	毛泽东主席为延安中国医科大学题词“救死扶伤，实行革命的人道主义”。
公元 1942 年(中华民国三十一年)	陕甘宁边区开展反巫神、反迷信的斗争，建立模范卫生村。 柯棣华病逝于河北省唐县。 李涛《医学史纲》出版。
公元 1945 年(中华民国三十四年)	日本帝国主义销毁设在东北的细菌制造所，引起鼠疫大流行。
公元 1937～1946 年（中华民国二十六～三十五年）	国民政府统治区多次霍乱流行，死亡达 10 万人以上。
公元 1946 年(中华民国三十五年)	延安总部卫生部成立。
公元 1949 年(中华民国三十八年)	中华人民共和国中央人民政府卫生部成立。

二、人名索引（按笔画为序）

丁甘仁…… 467
丁福保…… 468
丁福保…… 478
万全…… 361
马师皇 …… 32
王珪…… 268
王士雄…… 305
王士雄…… 384
王好古…… 256
王克明…… 263
王肯堂…… 365
王显…… 159
王贶…… 262
王继先…… 263
王焘与…… 154
王清任…… 383
王维德…… 377
王朝弼…… 265
王履…… 358
韦慈藏…… 161
尤怡…… 376
少师 …… 32
少俞 …… 32
长桑君 …… 58
文挚…… 114
文挚 …… 57
方以智…… 371
方有执…… 364
卢氏 …… 58
叶桂…… 375
叶桂…… 304
冯文智…… 260
吕复…… 269
伏羲氏 …… 30
朱沛文…… 415
朱震亨…… 257
仲昂庭…… 463
华佗…… 119
伊尹 …… 56
危亦林…… 268
刘元宾…… 261
刘光大…… 267

刘完素…… 251
刘哈剌巴都鲁…… 267
江瓘…… 360
宇妥…… 156
祁坤…… 373
许希…… 261
许国祯…… 267
许胤宗…… 161
许智藏…… 161
阮其煜…… 464
孙一奎…… 363
孙子云…… 463
孙兆…… 261
孙尚…… 261
孙思邈…… 151
苏耽…… 122
杜思敬…… 267
杨介…… 262
杨玄操…… 160
杨叔澄…… 470
杨继洲…… 364
李中梓…… 368
李生…… 262
李用粹…… 374
李庆嗣…… 265
李克蕙…… 478
李时珍…… 369
李杲…… 254
李修…… 159
李梴…… 362
医竘 …… 57
医和 …… 57
医缓 …… 56
吴仪洛…… 378
吴有性…… 301
吴有性…… 369
吴克潜…… 474
吴昆…… 366
吴恕…… 269
吴谦…… 379
吴瑭…… 304
吴瑭…… 383
岐伯 …… 31
伯高 …… 32
余云岫…… 424
汪夫人…… 263
汪机…… 360
汪企张…… 425
汪昂…… 372
沙门洪蕴…… 260
沈好问…… 268
沈应善…… 162
沈金鳌…… 380
宋侠…… 161
宋道方…… 262
张元素…… 252
张介宾…… 366
张从正…… 253
张文仲…… 161
张志聪…… 370
张杲…… 264
张锡纯…… 416
张璐…… 372
陆渊雷…… 426
陈文中…… 263
陈司成…… 369
陈实功…… 366
陈修园…… 382
武之望…… 365
耶律敌鲁…… 261
耶律庶成…… 260
范汪…… 160
直鲁古…… 261
罗天益…… 266
罗知悌…… 265
周岩…… 466
项昕…… 269
赵自化…… 260
赵良仁…… 268
赵学敏…… 380
赵道震…… 268
赵献可…… 367
柯琴…… 374
皇甫坦…… 263
鬼臾区 …… 32
俞氏 …… 58
俞跗 …… 31
俞樾…… 422

恽铁樵 …… 418
扁鹊 …… 110
神农氏 …… 31
费伯雄 …… 471
姚僧垣 …… 159
秦承祖 …… 159
壶翁 …… 124
桐君 …… 32
顾观光 …… 462
徐大椿 …… 377
徐春甫 …… 363
高武 …… 362
高若讷 …… 260
郭玉 …… 119
唐宗海 …… 414
黄元御 …… 378
黄帝 …… 31
曹炳章 …… 469
曹绳彦 …… 474
龚自璋 …… 477
常用晦 …… 264
崔知悌 …… 161
矫氏 …… 58
麻九畴 …… 264
章楠 …… 385
淳于意 …… 115
涪翁 …… 119
屠道和 …… 466
葛应雷 …… 265
葛洪 …… 148
葛乾孙 …… 266
董奉 …… 123
蒋文芳 …… 472
韩康 …… 123
喻昌 …… 369
嵇清 …… 262
程迥 …… 264
傅山 …… 370
温敬修 …… 468
楼英 …… 358
甄立言 …… 161
甄权 …… 161
雷公 …… 32
虞抟 …… 359
鲍相璈 …… 476
窦默 …… 266
褚澄 …… 160
蔡陆仙 …… 463
蔡陆仙 …… 475
傲贷季 …… 31
谭次仲 …… 428
缪希雍 …… 368
薛己 …… 361
薛雪 …… 304
薛雪 …… 376
戴思恭 …… 359
魏之琇 …… 381

三、书名索引（按笔画为序）

《三因极一病证方论》 …… 223
《三指禅》 …… 311
《万氏女科》 …… 323
《万氏家传养生四要》 …… 339
《万病回春》 …… 313
《万密斋医书十种》 …… 325
《女科证治准绳》 …… 323
《女科经纶》 …… 324
《千金翼方》 …… 151
《千金要方》 …… 151
《小儿推拿秘旨》 …… 336
《小儿推拿秘诀》 …… 337
《开宝本草》 …… 215
《无冤录》 …… 250
《太平圣惠方》 …… 221
《太平惠民和剂局方》 …… 221
《太医院志》 …… 350
《日用本草》 …… 219
《日华子诸家本草》 …… 216
《中西医方汇通》 …… 478
《中国医药汇海·方剂部》 …… 475
《中国医药汇海》 …… 463
《中药浅说》 …… 468
《内经》 …… 78

《仁斋直指方》 …… 224
《六经方证中西通解》 …… 473
《正体类要》 …… 317
《古今医统大全》 …… 347
《古今名医万方类编》 …… 474
《古今医方集成》 …… 474
《古今图书集成·医部全录》 …… 348
《本草从新》 …… 294
《本草述》 …… 293
《本草崇原集说》 …… 463
《本草正经》 …… 218
《本草汇纂》 …… 466
《本草发挥》 …… 285
《本草成书》 …… 218
《本草纲目》 …… 285
《本草纲目拾遗》 …… 295
《本草述钩玄》 …… 294
《本草备要》 …… 294
《本草经集注》 …… 139
《本草经新注》 …… 464
《本草拾遗》 …… 141
《本草思辨录》 …… 466
《本草品汇精要》 …… 288
《本草衍义》 …… 217
《本草集要》 …… 287
《本草蒙筌》 …… 289
《史载之方》 …… 223
《四部医典》 …… 156
《四诊抉微》 …… 310
《外台秘要》 …… 154
《外科大成》 …… 319
《外科正宗》 …… 319
《外科发挥》 …… 317
《外科枢要》 …… 318
《外科症治全生集》 …… 320
《外科理例》 …… 317
《圣济总录》 …… 222
《幼科证治准绳》 …… 326
《考证古方权量说》 …… 350
《老老恒言》 …… 340
《存真图》 …… 230
《达生篇》 …… 324
《成方切用》 …… 299
《伤寒杂病论》 …… 101
《伤寒杂病论》 …… 101
《伤寒论》 …… 132
《伤科汇纂》 …… 322
《伤寒舌鉴》 …… 311
《名医类案》 …… 349
《齐民要术》 …… 127
《寿世青编》 …… 341
《寿世保元》 …… 314
《寿世保元》 …… 340
《赤凤髓》 …… 340
《苏沈良方》 …… 222
《医方考》 …… 298
《医方论》 …… 471
《医方易简新编》 …… 477
《医方集解》 …… 299
《医史》 …… 350
《医灯续焰》 …… 309
《医林改错》 …… 316
《医学入门》 …… 349
《医学三字经》 …… 349
《医学正传》 …… 313
《医学实在易》 …… 349
《医宗金鉴》 …… 321
《医藏书目》 …… 350
《折狱龟鉴》 …… 248
《吴医汇讲》 …… 353
《时方论》 …… 472
《时方歌括》 …… 349
《针方六集》 …… 335
《针灸大成》 …… 332
《针灸大全》 …… 329
《针灸节要》 …… 331
《针灸问对》 …… 331
《针灸图经》 …… 231
《针灸聚英》 …… 331
《肘后救卒方》 …… 148
《饮膳正要》 …… 219
《证治汇补》 …… 316
《证治准绳》 …… 314
《陈氏小儿按摩经》 …… 337
《鸡峰普济方》 …… 223
《奇效良方》 …… 298
《欧希范五脏图》 …… 229
《明医杂著》 …… 314

《图经本草》 …… 216
《制药学大纲》 …… 470
《金匮翼》 …… 316
《疠疡机要》 …… 322
《疡医大全》 …… 321
《疡医证治准绳》 …… 318
《疡科心得集》 …… 322
《废医论》 …… 422
《治百病方》 …… 77
《宝庆本草折衷》 …… 218
《审视瑶函》 …… 327
《实验药物学》 …… 468
《经史证类备急本草》 …… 217
《珍珠囊》 …… 219
《药性辑要》 …… 467
《重广补注神农本草图经》 …… 216
《修龄要旨》 …… 339
《保婴撮要》 …… 325
《脉诀汇辨》 …… 310
《脉语》 …… 309
《类证治裁》 …… 316
《炮炙大法》 …… 300
《洗冤集录》 …… 248
《活人事证方》 …… 224
《济生方》 …… 224
《济阴纲目》 …… 323
《祖剂》 …… 298
《神农本草经注论》 …… 463
《神农本草经》 …… 93
《结案式》 …… 250
《原机启微》 …… 326
《症因脉治》 …… 314
《旅舍备要方》 …… 223
《验方辑要》 …… 478
《验方新编》 …… 476
《难经》 …… 91
《理虚元鉴》 …… 315
《黄帝内经》 …… 78
《推拿广意》 …… 337
《救荒本草》 …… 285
《婴童百问》 …… 325
《得配本草》 …… 295
《清寤斋心赏编》 …… 339
《续名医类案》 …… 349
《博济方》 …… 222
《植物名实图考》 …… 296
《棠阴比事》 …… 248
《傅青主女科》 …… 324
《普济方》 …… 297
《普济本事方》 …… 223
《普救方》 …… 221
《湿热条辨》 …… 304
《温热论》 …… 304
《温热经纬》 …… 305
《温病条辨》 …… 304
《雷公炮炙药性解》 …… 300
《摄生三要》 …… 340
《摄生众妙方》 …… 298
《摄生要语》 …… 340
《蜀本草》 …… 141
《解围元薮》 …… 322
《新修本草》 …… 140
《慎柔五书》 …… 314
《滇南本草》 …… 286
《嘉祐本草》 …… 215
《增订伪药条辨》 …… 469
《霉疮秘录》 …… 323
《履巉岩本草》 …… 218
《濒湖脉学》 …… 309



第2版 高等中医药院校教学参考丛书

中医基础理论
中医诊断学
医古文
中药学
方剂学
▶ 中国医学史
内经
伤寒论
金匮要略
温病学
中医各家学说
中医内科学
中医外科学
中医妇科学
中医儿科学
中医眼科学
中医耳鼻喉科学
针灸学
中医推拿学

策划编辑 张永泰
责任编辑 张永泰
封面设计 郭 淼
版式设计 陈 阮

ISBN 978-7-117-10608-5
9 787117 106085 >
定 价：64.00 元